

Iida Hunnako & Iida-Maria Kemppainen

**ISIEN KOKEMUKSIA VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN
MUODOSTUMISESTA KESKOSVAUVAN SYNTYMÄN JÄLKEEN**

**ISIEN KOKEMUKSIA VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN
MUODOSTUMISESTA KESKOSVAUVAN SYNTYMÄN JÄLKEEN**

Iida Hunnako & Iida-Maria Kemppainen
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun Ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Iida Hunnako ja Iida-Maria Kemppainen

Opinnäytetyön nimi: Isien kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisesta keskosvauvan syntymän jälkeen.

Työn ohjaaja: Ulla Paananen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2015

Sivumäärä: 56 + 2 liitettä

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata isien kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisesta ja sen haasteista, kun perheeseen syntyy keskosvauva. Keskosvauvan syntymän jälkeinen aika on hyvin erilaista vanhemmille kuin sellaisessa tapauksessa, jossa vauva syntyy täysiaikaisena. Keskosen ollessa tehohoidossa vanhemmat eivät saa täysiaikaisen vauvan tapaan hoitaa lastaan omatoimisesti.

Tutkimuksen tavoitteena on löytää haasteelliset asiat vuorovaikutussuhteesta ja siten parantaa isien mahdollisuuksia luoda mahdollisimman hyvä varhainen vuorovaikutus keskoslapsensa sairaalassaoloaikana. Lisäksi tavoitteenamme on tuottaa konkreettisia neuvoja keskoslapsia hoitaville ammattilaisille, jotta he voisivat omalla toiminnallaan tukea isien ja keskoslasten varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikön kanssa. Tutkittava aineisto koostuu kahden keskosvauvan isän haastattelusta. Haastattelut toteutettiin kevään 2015 aikana. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten mukaan varhaisen vuorovaikutuksen muodostumiseen vaikuttavat aika vauvan syntymästä, isien aiemmat kokemukset sekä tunteet. Isät kokivat useita haasteita vuorovaikutussuhteen muodostumisessa. Haasteet johtuivat keskoseen, ympäristöön sekä isiin liittyvistä tekijöistä. Hoitohenkilökunta voisi tukea varhaista vuorovaikutusta osallistamalla isiä enemmän vauvan hoitoon, antamalla tietoa laajasti yhteisesti sovitun kaavan mukaan sekä mahdollistamalla rauhallisen ja avoimen hoitoympäristön.

Tutkimuksen tulosten avulla voidaan helpottaa isän ja keskosvauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista. Tutkimus antaa myös konkreettisia keinoja hoitohenkilökunnalle tukea varhaista vuorovaikutusta isän ja keskosen välillä.

Avainsanat: Keskosuus, Isyys, Varhainen vuorovaikutus, Vanhemmuus, Hoitohenkilökunta

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Authors: Iida Hunnakkko and Iida-Maria Kemppainen

Title of thesis: Fathers' Experiences of Development of Early Interaction after Premature Infant was Born

Supervisor: Ulla Paananen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2015

Number of pages: 56 + 2 appendices

The purpose of this study was to describe fathers' experiences of the early interaction between them and their premature infant and challenges they may face during the first days. The time after the premature infant was born is more different in many ways to parents than the time with a full-term baby. When the premature infant is having intensive care, parents cannot nurse their baby so autonomously than they normally would do.

The aim of the study was to find things that challenge the early interaction and therefore improve fathers' possibilities to create as good early interaction as possible while the baby is getting intensive care. Additionally, with the help of the study, we wanted to create concrete advice for those who treat premature infants. Therefore they can support better the father-child early interaction.

The study was accomplished as a qualitative investigation in collaboration with the neonatal ward of Oulu University Hospital. The data consisted of two interviews from fathers of premature infants. The data was analyzed using the method of qualitative content analysis.

According to the results, forming of early interaction depended on time after the baby was born, fathers' earlier experiences and their feelings. Fathers experienced multiple challenges while creating early interaction with the baby. There were challenges depending on premature infant, environment and father himself. Nursing staff could support early interaction by involving fathers to nurse their baby, giving information widely and by collectively giving guidelines and also enabling peaceful and open nursing environment.

With the help of the results it is possible to ease development of the early interaction between father and the premature infant. This study also gives concrete advice to the nursing staff, so they can support the early interaction better than before.

Keywords: Premature infant, Fatherhood, Early interaction, Parenthood, Nursing staff

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 ISÄN JA KESKOSVAUVAN VÄLINEN VARHAINEN VUOROVAIKUTUS	9
2.1 Keskосуus	9
2.2 Keskосуuden syitä.....	10
2.3 Keskösen syntymän jälkeisen sairaalahoidon erityispiirteitä.....	11
2.4 Isyys	11
2.5 Varhainen vuorovaikutus	13
2.6 Kiintymyssuhdeteoria	13
2.6.1 Turvallinen kiintymyssuhde.....	14
2.6.2 Turvattomat kiintymyssuhteet.....	14
2.6.3 Jäsentymätön kiintymyssuhde.....	14
2.6.4 Kiintymyssuhteiden merkitys.....	15
2.7 Varhainen vuorovaikutus vauvan ja isän välillä	15
2.8 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja hoitoympäristön vaikutus	16
2.9 Aiemmat tutkimukset.....	17
3 TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	20
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	21
5 METODOLOGIA.....	23
5.1 Kvalitatiivinen tutkimusote.....	23
5.2 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	23
5.3 Tapaustutkimus teemahaastattelua käyttäen	24
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	26
6.1 Aineistonkeruu	26
6.2 Haastattelutilanne ja ympäristö	27
7 AINEISTON ANALYSOINTI.....	29
7.1 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	29
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	33
8.1 Mitkä tekijät vaikuttavat isien mielestä heidän kokemuksiinsa varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa keskosvauvansa kanssa	33
8.1.1 Aiemmat odotukset ja aika vauvan syntymästä	33

8.1.2 Isän kokemukset ja tunteet	35
8.2 Isien kokemat haasteet varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa	37
8.2.1 Keskoseen liittyvät tekijät	37
8.2.2 Ympäristöön liittyvät tekijät.....	38
8.2.3 Isään liittyvät tekijät	39
8.3 Keinoja hoitohenkilökunnalle varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisen tukemisessa	40
8.3.1 Isien osallistaminen vauvan hoitoon ja kannustaminen omatoimiseen hoitamiseen.....	41
8.3.2 Tiedon antaminen laajasti ja yhteisesti sovitun kaavan mukaan.....	42
8.3.3 Rauhallisen ja avoimen ympäristön sekä myönteisen ilmapiirin	43
mahdollistaminen	43
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	45
9.1 Aiemmat tutkimukset ja tulosten tarkastelu	46
10 POHDINTA	48
10.1 Tulosten merkitys	48
10.2 Tutkimuksen eettisyys	49
10.3 Tutkimuksen luotettavuus ja yleistettävyyys	50
10.4 Oppimiskokemukset.....	51
10.5 Jatkotutkimusaiheet	52
LÄHTEET	54

1 JOHDANTO

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 lasta (väestöliitto 2014, viitattu 14.4.2014) ja vuonna 2012 heistä 4,2 % syntyi keskosena (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013, viitattu 14.4.2014). Keskosvauvan syntymän jälkeinen aika on hyvin erilaista vanhemmille kuin sellaisessa tapauksessa, jossa vauva syntyy täysiaikaisena. Kun keskosvauva syntyy, hänet siirretään useimmiten vastasyntyneiden teho-osastolle saamaan tarvitsemaansa tehohoitoa. Teho-osasto hoitoympäristönä asettaa haasteita vanhemmille, kun he eivät saa täysiaikaisen vauvan tapaan hoitaa pienokaistaan omatoimisesti. Tämän vuoksi vanhemman ja vauvan välille muodostuvan varhaisen vuorovaikutuksen muodostuminen voi olla haasteellisempaa.

Useiden tutkimusten ansiosta äitien ja keskoslasten välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen muodostumisen haasteista tiedetään jo paljon. Isien näkökulmasta tällaisia tutkimuksia ei ole Suomessa kuitenkaan juuri vielä tehty. Hyvin usein myös vastasyntyneen hoidossa on perinteisesti keskitytty äidin ja vauvan väliseen suhteeseen, ja isät ovat tällöin jääneet auttamatta taka-alalle. Isän roolin tiedetään kuitenkin olevan lapsen elämässä hyvin merkittävä, joten heidän välilleen muodostuvaa vuorovaikutusta tulee tutkia jo varhaisessa vaiheessa. Tutkimalla aihetta saadaan arvokasta tietoa siitä, kuinka esimerkiksi hoitohenkilökunta voisi helpottaa vuorovaikutussuhteen luomista heidän välilleen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata isien kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisesta ja sen haasteista, kun perheeseen syntyy keskosvauva. Aiheen tutkimattomuuden lisäksi valintaamme vaikutti myös kiinnostus keskosuuteen ja heidän hoitonsa erityispiirteisiin. Päätimme tutkia nimenomaan varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista ja sen haasteita, koska koemme asian hyvin merkittäväksi. Onhan varhainen vuorovaikutus kuitenkin koko vanhemman ja lapsen yhteiselon perusta ja se usein heijastuu myöhemmin lapsen muihin ihmissuhteisiin ja minäkuvaan.

Opinnäytetyömme tavoitteena on niiden asioiden löytäminen, mitkä ovat haasteellisia varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisen kannalta isien ja keskoslasten välillä. Siten

haluamme parantaa isien mahdollisuuksia luoda mahdollisimman hyvä varhainen vuorovaikutus keskoslapsensa sairaalassaoloaikana. Lisäksi tavoitteenamme on antaa konkreettisia neuvoja keskoslapsia hoitaville ammattilaisille, jotta he voisivat omalla toiminnallaan tukea isien ja keskoslasten varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista.

Tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena käyttäen tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Tavoitteenamme on saada haastateltaviksemme vähintään viisi keskosvauvan isää. Mielestämme tämä määrä on optimaalinen, koska tällöin otos olisi laadulliseen tutkimukseen tarpeeksi validi, muttei liian laaja. Valitsimme teemahaastattelun, koska halusimme valmiiden teemojen lisäksi antaa isille tilaa viedä haastattelua haluamaansa suuntaan omien kokemustensa mukaisesti.

2 ISÄN JA KESKOSVAUVAN VÄLINEN VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Isän ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus vaikuttaa molempien osapuolien hyvinvointiin ja terveyteen (Jämsä 2010, 64). Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että hoitohenkilökunta tukee isää luomaan hyvää vuorovaikutussuhdetta lapseensa. Onnistuneen varhaisen vuorovaikutuksen seurauksena lapsi kokee olevansa rakastettu ja arvokas yksilö, jonka tarpeisiin vastataan.

Keskossuus voidaan nähdä yhtenä varhaista vuorovaikutusta häiritsevänä tekijänä (Korhonen 2012, 313–314). Vanhemmalta vaaditaan paljon herkkyyttä huomaamaan keskosvauvansa tarpeet, koska keskonen voi olla osittain kykenemätön ilmaisemaan tarpeitaan selkeästi. Keskosen epätarkka viestintä saattaa puolestaan turhauttaa vanhempia, jolloin heistä ei välttämättä tunnu luonnolliselta aloittaa vuorovaikutusta vauvansa kanssa. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnalla on hyvin merkittävä rooli keskosvauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukemisessa.

Käsitlemme opinnäytetyömme tietoperustassa muun muassa keskossuutta ja keskosten hoidon erityispiirteitä, isyyttä ja isäksi kasvamista sekä varhaista vuorovaikutusta. Halusimme tietoisesti korostaa kiintymyssuhteen merkitystä varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisen pohjana, koska muuten varhaisen vuorovaikutuksen käsite jäisi mielestämme hieman epäselväksi.

2.1 Keskossuus

Vuosina 2009–2010 Suomessa syntyi alle 2500 grammaa painavana keskosena 4.5 % syntyneistä lapsista. Vuonna 2010 vastasyntyneistä vauvoista pikkukeskosia eli alle 1500 grammaa painavia vastasyntyneitä, oli 0,9 %. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, viitattu 25.3.2014.)

Varhaishoidon kehittymisen myötä Suomessa syntyneiden keskoslasten selviytymisenuste on varsin hyvä. Erityisesti pienten keskosten eloonjäämisennuste on parantunut

huomattavasti viimeisimpinä vuosikymmeninä (Salokorpi 2006, 14). Vuosina 2009–2010 heistä elossa oli vuoden ikäisenä 88,1 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, viitattu 25.3.2014).

Keskoseksi luokitellaan vauva jonka syntymäpaino on alle 2 500 grammaa. Myöhemmin keskosen määritelmää on laajennettu koskemaan myös vauvoja, jotka ovat syntyneet ennen raskausviikkoa 37. (Jumpponen 2006,8.) Syntymäpainon mukaan keskoset voidaan jakaa pikkukeskosiin ja keskosiin. Pikkukeskosia ovat syntyessään alle 1501 grammaa painavat keskosvauvat. Pikkukeskosiksi luetaan myös vauvat, jotka syntyvät ennen 32 raskausviikkoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, viitattu 25.3.2014.) Pikkukeskosista voidaan vielä erottaa hyvin pienipainoiset keskoset (syntymäpaino alle 1500 grammaa) ja erittäin pienipainoiset keskoset (syntymäpaino alle 1000 grammaa). Keskoset eivät kuitenkaan ole vain pienempiä versioita täysiaikaisista vauvoista, vaan heissä on muitakin eroavaisuuksia. Esimerkiksi ihonalainen rasvakerros on keskosilla melkein olematon, heidän ihonsa on ohut ja läpikuultava sekä sitä peittää kauttaaltaan ohut karvoitus. Lisäksi heidän sisäelimensä ovat kypsymättömiä, sillä niiden kehitys on vielä kesken. (Jumpponen 2006, 8.)

2.2 Keskosuuden syitä

Keskoset syntyvät lähes aina ennenaikaisesti. Ennenaikainen synnytys on kyseessä silloin, kun se tapahtuu yli kolme viikkoa ennen laskettua aikaa eli ennen raskausviikkoa 37. Ennenaikaisen synnytyksen syyt eivät ole aina helposti määriteltävissä vaan jopa lähes puolessa tapauksista syy jää epäselväksi. (Tiitinen 2013, viitattu 26.3.2014.) Ennenaikaisen synnytyksen syyt voidaan karkeasti jakaa äidistä johtuviin ja sikiöstä johtuviin syihin. Äidistä johtuvia syitä ovat muun muassa pre-eklampsia eli raskausmyrkytys, krooniset sairaudet esimerkiksi diabetes, korkea verenpaine, etinen istukka ja sikiölle epäsuotuisat elintavat kuten raskauden aikainen tupakointi ja alkoholin käyttö (Tiitinen 2013, viitattu 26.3.2014). Yleisin sikiöstä johtuva syy on monisikiöinen raskaus (Jumpponen 2006, 9). Tämä on huomattavissa myös vuosina 2009–2010 tehdyssä Stakesin tilastossa, jossa todetaan, että kaksosista keskosina syntyi 43,9 % ja kolmosista 100 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, viitattu 26.3.2014).

2.3 Keskosen syntymän jälkeisen sairaalahoidon erityispiirteitä

Keskosen hoito eroaa merkittävästi täysiaikaisena syntyneen vauvan hoidosta. Syntymän jälkeen keskonen siirretään lähes aina vastasyntyneiden teho-osastolle, jossa keskonen saa tarvitsemaansa intensiivistä hoitoa. Koska keskoselle optimaalinen kasvuympäristö olisi äidin kohtu, keskosta hoidettaessa täysin erilaisessa ympäristössä, joudutaan kohtaamaan monia erilaisia haasteita. Riskit osataan onneksi ottaa hoidossa huomioon paremmin kuin ennen. (Lehtonen 2009, viitattu 13.5.2014.)

Tehohoidossa vauvaa tulee seurata monin eri seurantalaittein, jotka normaalin vastasyntyneen hoidossa eivät ole aiheellisia. Tehohoidossa joudutaan monitoroimaan eli seuramaan muun muassa seuraavia arvoja: happisaturaatio, sydämen syke, verenpaine, hapen ja hiilidioksidin määrä, hiilidioksidi- ja happiosapaine sekä invasiivinen valtimopaine, jossa verenpainetta mittaava katetri asetetaan suoraan valtimoon. Tärkeää on seurata myös keskosen hengitystä, ja usein sitä autetaankin mekaanisella ventilaattorilla. Lisäksi keskoselta seurataan usein myös aivosähkökäyrää ja aivoverenkiertoa. (Fellman 2006, 8.) Näiden useiden arvojen mittaaminen edellyttää monenlaisia vauvaan kiinnitettäviä seurantalaitteita. Tämän vuoksi onkin ymmärrettävää, että vanhemmat saattavat kokea vauvansa tilanteen huomattavasti vakavammaksi, kuin mitä se todellisuudessa on.

Keskosten tehohoidossa suurimpana haasteena voidaan nähdä keuhkojen kehittymättömyys, koska ne kehittyvät sikiöllä kohdussa viimeisimpänä. Useiden tutkimusten ansiosta hengitykseen liittyvät ongelmat keskosten hoidossa ovat vähentyneet. Nykyisin keskosten hoidossa painopistettä pyritään siirtämään aivojen suotuisan kehityksen tukemiseen, jolloin parannetaan keskosen myöhempää elämänlaatua. (Lehtonen 2009, viitattu 13.5.2014.)

2.4 Isyys

Isällä voidaan tarkoittaa joko biologista, juridista tai sosiaalista isää (Kortman 2013, viitattu 5.5.2014). Biologisella isällä tarkoitetaan miestä, joka on geneettisesti lapsen isä. Juridinen isä on taas lapsen isä virallisissa asiakirjoissa, mutta se ei ole automaattisesti sidoksissa biologiseen isyyteen. Sosiaalinen isä puolestaan tarkoittaa isää, joka kasvattaa

lasta ja on mukana hänen elämässään. Sosiaalinen isyys voi sisältää kaikki isyyden muodot, mutta voi yhtä hyvin olla, ettei sosiaalinen isä ole lapsen biologinen eikä juridinen isä. Tässä opinnäytetyössä isyyden käsitteellä tarkoitamme lähinnä sosiaalista isyyttä, isää joka on mukana keskosien hoidossa.

Isäksi tuleminen on merkittävä asia miehen elämässä. Isäksi tulo muuttaa usein miehen arvomaailmaa ja sen minkä hän kokee tärkeäksi. Tutkimuksissa, joissa on tutkittu miesten kokemuksista isyydestä, on huomattu kokemusten ja tunteiden olevan ristiriitaisia. Isyyden koettiin antavan paljon, mutta myös ottavan. Isyydessä tärkeää onkin se, kuinka luja isä omistautuu isyydelle. Tätä on alettu kutsua termillä isyyteen sitoutuminen. Isyyteen sitoutumista voidaan katsoa olevan esimerkiksi sen, kuinka isä on vuoro-vaikutuksessa lapsensa kanssa, on paikalla lapsen elämässä ja ottaa vastuuta lapsesta. (Huttunen 2010, viitattu 29.4.2014) Isyyteen sitoutumisen käsitteitä on olemassa useita erilaisia, mutta tässä opinnäytetyössä ei ole tarpeen syventyä niihin tarkemmin.

Isänä oleminen ei ole miehelle välttämättä helppoa. Ei ainoastaan lapsen äiti, vaan myös yhteiskunta vaatii suomalaiselta isältä paljon. Vuosikymmeniä sitten suomalaisella isällä oli perheissä vielä selvä ja pelkistetty rooli: Hän oli perheen leivän tuoja, joka turvasi taloudellisen toimeentulon. Nykykäsitykset eivät enää tue tätä stereotyyppistä käsitystä isyydestä. Isät voivat hoitaa lapsia kotona siinä missä äitikin ja hyvältä isältä odotetaan myös osallistumista lapsen hoitoon. Tämän vuoksi joidenkin isien voikin olla vaikea ymmärtää sitä, mitä ympäristö vaatii heiltä, jotta he olisivat niin sanotusti hyviä isiä. Isät saattavat kokea paineita ja osin ristiriitaisiakin tunteita, mikäli he eivät kykene mielestään täyttämään hyvän isän kriteerejä ja sitä kautta taas varhaisen vuorovaikutuksen muodostaminen vauvaan voi vaikeutua. Todellisuus on kuitenkin se, ettei ole olemassa yksiselitteistä mallia siitä, millainen on hyvä isä.

Toinen isyyttä haastava tekijä on se, että isäksi tullaan yleensä silloin kun elämässä tapahtuu myös muita suuria ja paineita aiheuttavia asioita, esimerkiksi työelämässä ura on usein nousuvaiheessa ja maksettavana on myös erilaisia lainoja (Kekkonen 2010, 51). Isä saattaa jatkuvasti joutua tasapainottelemaan työn ja perheen välillä; työhön tulisi keskittyä, jotta selviää taloudellisesti, mutta samalla valtava syyllisyys painaa, kun on poissa vauvan luota.

2.5 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus muodostuu vauvan ja vanhemman välisestä kanssakäymisestä, jossa kumpikin osapuoli viestii tunnetiloistaan ja vastaavasti reagoi toiselta saamiinsa viesteihin (Korhonen 2012, 309). Lapsi viestii vanhemmalleen tarpeistaan esimerkiksi itkemällä ollessaan nälkäinen ja vanhempi reagoi itkuun antamalla lapselle ruokaa. Vastaavasti vauva vastaa saamaansa hoitoon lopettamalla itkunsa. Varhainen vuorovaikutus perustuu siis vastavuoroisuuteen ja samalla se on kiintymyssuhteen muodostumisen perusta (Korhonen 2012, 309–310). Varhaisesta vuorovaikutuksesta on kyse, kun käsitellään vauvan ja häntä hoitavan henkilön vuorovaikutusta lapsen kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 95).

Varhainen vuorovaikutus vauvan kanssa on vanhemmuuden perusta. Vanhemmat vahvistavat kokemusta omasta vanhemmuudestaan vuorovaikuttaessaan lapsen kanssa onnistuneesti. (Korhonen 2012, 310.) Esimerkiksi kun vanhempi onnistuu vastaamaan vauvan tarpeisiin onnistuneesti ja saa itkevän vauvan jälleen tyytyväiseksi, vahvistuu vanhemman kokemus itsestään hyvänä ja onnistuneena vanhempana. Vastaavasti onnistunut vuorovaikutus saa vauvan tuntemaan itsensä hyväksytyksi ja rakastetuksi. Lisäksi se kehittää vauvan omanarvontunnetta ja itseluottamuksen syntyä. (Korhonen 2012, 310.)

2.6 Kiintymyssuhdeteoria

John Bowlbyn (1907–1990) kehittämän kiintymyssuhdeteorian mukaan vauvalla on synnynnäinen tarve kiinnittyä häntä hoitavaan ihmiseen, koska vastasyntynyt vauva on täysin avuton ja hänen selviytymisensä riippuu täysin muista ihmisistä. Tämän vuoksi vauvan ja häntä hoitavan aikuisen välille muodostuu aina jonkinlainen kiintymyssuhde. Ei pelkästään riitä, että vauvan fyysiset tarpeet tyydytetään, vaan hän tarvitsee myös psyykkistä hoivaa. Kiintymyssuhdeteoria kuvaa neljä erilaista tapaa, joilla lapsi voi olla kiintynyt häntä hoitavaan aikuiseen. Kiintymyssuhde muodostuu toistuvien hoitotapahtumien perusteella. Kiintymyssuhteen laadulla on suuri merkitys lapsen myöhemmälle kehitykselle. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 95, 97–98.)

2.6.1 Turvallinen kiintymyssuhde

Mikäli hoitava aikuinen kykenee havaitsemaan vauvan tarpeet ja vastaamaan niihin johdonmukaisesti, syntyy vauvalle luottamus siitä, että hänen tarpeensa tulevat tunnistetuiksi ja tyydytetyiksi. Näin syntyy turvallinen kiintymyssuhde, jossa vauva voi tuntea luottamusta toisiin ihmisiin ja kokee itsensä arvokkaana juuri sellaisena kuin hän on. Syntyy kokemus siitä, että myös negatiivisia tunteita saa kokea ja näyttää ilman hylkäämisen pelkoa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 99.)

2.6.2 Turvattomat kiintymyssuhteet

Turvattomat kiintymyssuhteet voidaan jakaa turvattomaan ja välttelevään kiintymyssuhteeseen sekä turvattomaan ja ristiriitaiseen kiintymyssuhteeseen. Välttelevä kiintymyssuhde muodostuu kun vauvan hoitaja ei pysty jostain syystä kohtaamaan vauvan tunteita. Lapsen ilmaistessa tunteitaan voimakkaasti, saattaa hoitaja jättää hänet kokonaan huomiotta, koska ehkä hänestä tunteiden ilmaiseminen äänekkäästi ei ole hyväksyttävää. Pieni lapsi ei kuitenkaan vielä tähän kykene, vaan kokee, etteivät voimakkaat tunteet ole hyväksytyjä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 99–100.)

Ristiriitainen kiintymyssuhde puolestaan syntyy, kun hoitaja on epäjohdonmukainen vastatessaan vauvan tarpeisiin. Esimerkiksi lapsen itkiessä, hoitaja saattaa joskus lohduttaa lasta ja joskus taas suhtautua lapsen itkuun täysin välinpitämättömästi ja ohittaa näin lapsen tunteet. Tämän vuoksi lapsi ei voi ennustaa häntä hoitavan aikuisen käytöstä ja näin ollen ei voi luottaa siihen, että hänen tarpeensa tyydytetään. Lapsi saattaa alkaa osoittamaan tunteitaan entistä voimakkaammin ja liioitellusti, jotta aikuinen huomaisi hänen tarpeensa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 100.)

2.6.3 Jäsentymätön kiintymyssuhde

Jäsentymättömästä kiintymyssuhteesta puhutaan silloin, kun kiintymyssuhdetta ei ole varsinaisesti muodostunut. Näin käy, mikäli vauva ei ole kokenut tarpeeksi vuorovaikutustilanteita. Tällöin häntä hoitava aikuinen ei huomioi lapsen fyysisiä eikä psyykkisiä tarpeita. Tällöin lapsi alkaa hakea turvaa muista, jopa vierailta ihmisiltä. Lapsi kokee

maailman turvattomana ja ihmiset ennakoimattomina. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 101.)

2.6.4 Kiintymyssuhteiden merkitys

Kiintymyssuhteen muodostumiseen vaikuttaa vanhemman omassa varhaislapsuudessaan muodostama kiintymyssuhde. Ennen kuin vanhemmat voivat luoda turvallisen kiintymyssuhteen vauvaansa, heidän tulee tarkastella omaa suhdettaan vanhempiinsa. Heidän tapansa hoivata lastaan riippuu sekä siitä, kuinka heitä itseään on hoivattu ja toisaalta siitä, millaisia vanhempia he haluavat olla. (Korhonen 2012, 310.) Turvattomat kiintymyssuhteet eivät kuitenkaan automaattisesti periydy, koska vanhempi voi asiaa työstämällä vaikuttaa siihen, millaisen kiintymyssuhteen hän lapseensa muodostaa.

Lapsena muodostettu kiintymyssuhde ja sen kautta opittu tunteidenhallinta saattaa vaikuttaa muun muassa yksilön koko loppuelämän ihmissuhteisiin. Esimerkiksi, jos lapsi on jo vauvana saanut sellaisen käsityksen, ettei kehenkään voi luottaa, voi hänen olla vaikea muodostaa luottamuksellinen suhde muun muassa myöhemmässä parisuhteessaan.

2.7 Varhainen vuorovaikutus vauvan ja isän välillä

Äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana. Vauva viestii monin tavoin äidilleen olemassaolostaan jo kohdussa ollessaan, esimerkiksi potkimalla. Vauva oppii myös tunnistamaan äitinsä äänen ja voi reagoida erilaisiin ääniaaltoihin, esimerkiksi äidin laulu voi toimia rauhoittavana tekijänä. (Korhonen 2012, 311.) Isälle taas oma vauva voi konkretisoitua vasta siinä vaiheessa, kun vauva on syntynyt, jolloin vauvan kanssa pystyy oikeasti kommunikoimaan. Tämä luo omanlaisensa haasteet isän ja vauvan väliselle varhaiselle vuorovaikutukselle. Olisinkin tärkeää, että isä rohkaistaisiin jo raskausaikana luomaan aktiivisesti suhdettaan kohdussa olevan vauvansa kanssa esimerkiksi juttelemalla hänelle. Lisäksi isät tulisi vauvan syntymän jälkeen ottaa alusta asti mukaan tasavertaisina vauvan hoitotilanteisiin, jotta vuorovaikutus isän ja vauvan välillä muodostuisi mahdollisimman vahvaksi.

Varhaista vuorovaikutusta isän ja lapsen välillä tulisi tukea ja tutkia, koska sillä on vaikutusta sekä isän että lapsen hyvinvointiin. Isät voivat hyvin, kun he kokevat voivansa

vaikuttaa lastensa hyvinvointiin ja kun he näkevät lapsensa onnellisena. Lapset taas tulevat hyvinvoiviksi siitä, että heillä on hyvä vuorovaikutussuhde vanhempansa kanssa. (Jämsä 2010, 64.)

2.8 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja hoitoympäristön vaikutus

On olemassa varhaista vuorovaikutusta suojaavia tekijöitä sekä myös sitä häiritseviä tekijöitä. Suojaavana tekijänä voidaan nähdä muun muassa vanhempien kyky muodostaa vastavuoroinen vuorovaikutussuhde vauvansa kanssa. Nämä kyvyt muodostuvat puolestaan vanhempien omista kokemuksista esimerkiksi saamastaan hoivasta ja suhteista lähimmäisiin ihmisiin. Yhtä olennaista varhaisen vuorovaikutuksen suotuisan muodostumisen kannalta on myös perheen saama ulkopuolinen tuki. (Korhonen 2012, 313.)

Häiritsevät tekijät voidaan puolestaan jakaa vauvasta, vanhemmista ja sosiaalisesta ympäristöstä johtuviin tekijöihin. Esimerkki vauvasta johtuvasta tekijästä on keskosuus. (Korhonen 2012, 313–314). Keskonen ei voi välttämättä täysiaikaisen vauvan tavoin viestiä tarpeistaan esimerkiksi itkemällä. Toisaalta keskonen kokemat kovat kivut voivat ikään kuin peittää alleen lapsen muut viestit. Tällöin vanhemmalta vaaditaan enemmän sensitiivisyyttä huomaamaan vauvansa tarpeet ja reagoimaan niihin oikealla tavalla. Vanhemmat voivat myös erehtyä luulemaan, että vuorovaikutukseen kykenemätön keskosvauva olisi välinpitämätön ja kylmä heitä kohtaan (Korhonen 2012, 314). Koska onnistunut varhainen vuorovaikutus on aina vastavuoroista, voi vanhempien tällöin olla vaikea itsekin aloittaa aktiivinen vuorovaikuttaminen vauvan kanssa.

Monet häiritsevät tekijät voidaan lajitella myös vanhemmista johtuviin tekijöihin. Vanhemmat luovat syntymättömästä lapsestaan varsin paljon mielikuvia jo raskausaikana. Nämä mielikuvat ovat suurimmillaan noin 7. raskauskuukauden aikana, jonka jälkeen ne pikkuhiljaa vähenevät synnytyksen lähestyessä. (Brodén 2006, 85.) Mikäli vauva syntyy tässä mielikuvien voimakkaimmassa vaiheessa, voi varhainen vuorovaikutus helposti häiriintyä. Pieni keskonen ei olekaan oletetun näköinen, eikä välttämättä käyttäydy vanhempien olettamalla tavalla. Silloin vauva ei välttämättä tunnu omalta ja vuorovaikutus vauvan kanssa ei ole vanhemmista luonnollista. Muita vanhempaan liittyviä häiritseviä tekijöitä voivat puolestaan olla uupuminen ja mielenterveydelliset tekijät, esimerkiksi raskauden jälkeinen masennus.

Ympäristöllä on myös suuri vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen. Teho-osasto saattaa vanhempien näkökulmasta olla hoitoympäristönä hyvinkin kaoottinen ja pelottava. Tutkimuksen mukaan teho-osastolla tilanteet muuttuvat usein hyvin nopeasti, jolloin vanhempien ohjaukselle keskosvauvansa hoitoon ei ole aina niin paljon aikaa ja resursseja kuin tarve olisi (Manninen 2012, 7). Teho-osastolla suurena haasteena varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisen kannalta on myös hoitoteknologian. Vanhemmat voivat kokea tehoyksikön laitteet ja erilaiset vauvassa olevat tarkkailuvälineet ahdistavina ja tuntea, että ne etäännyttävät heitä lapsesta. (Manninen 2012, 6.)

Hoitohenkilökunta voi myös vaikuttaa osaltaan siihen, millaiseksi varhainen vuorovaikutus muodostuu. Erityisesti hoitohenkilökunnan havainnot ja toiminta ovat tärkeässä osassa perheen vuorovaikutuksen tukemisessa. Hoitajan tulisi jatkuvasti korostaa vanhemmalle fyysisen läheisyyden merkitystä vauvaa hoidettaessa. Fyysinen läheisyys puolestaan luo pohjaa emotionaaliselle ja psyykkiselle läheisyydelle. Hoitajan tulisi myös korostaa vauvaa aktiivisena osapuolena vanhemmalle, esimerkiksi kertomalla vauvan tuntemuksista ääneen. Tämän avulla hoitajat voivat auttaa vanhempia tulkitsemaan vauvan viestejä, jolloin myös vanhempien kyky vastata vauvan tarpeisiin paranee. Hoitajien tulee kehua vanhempia onnistuneista vuorovaikutustilanteista, kuin myös huomauttaa näkemistään vuorovaikutussuhteen ongelmista. (Korhonen 2012, 313.) Kehumalla vahvistetaan positiivisia vuorovaikutuskokemuksia ja autetaan vanhempia luottamaan omiin kykyihinsä osaavana vanhempina. Keskustelemalla taas vaikeuksista vuorovaikutustilanteissa, voidaan ongelmiin puuttua ajoissa.

2.9 Aiemmat tutkimukset

Isät ovat havaintojemme mukaan olleet jo pidemmän aikaa kiinnostava tutkimuskohde Suomessa. Siitä huolimatta isien ja keskosvauvojen välisiä suhteita on tutkittu Suomessa vasta melko vähän. Sen sijaan isätutkimukset ovat usein keskittyneet kuvaamaan isiä ulkopuolisesti, tutkimalla esimerkiksi heidän käyttäytymistään, kun he ovat vauvan kanssa tekemisissä (Jämsä 2010, 32). Isien kokemukset ovat tällöin jääneet auttamattomasti tutkimusten ulkopuolelle. Poikkeuksen tekee Emilia Pellonpään ja Henna Pyykön (2007) tutkimus ”Keskosten isien kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneiden teho-osastolla”, joka lähestyy aihetta isien näkökulmasta. Tutkimuksessa ilmeni, että isät olivat tyytyväisiä lapsensa saamaan hoitoon ja siihen miten heidät otettiin huomioon osastolla.

Tutkimuksesta kävi ilmi myös, että isät kaipaavat enemmän ohjausta päivittäisiin hoito-toimenpiteisiin sekä vuorovaikutukseen keskosien kanssa. Isät kokivat haasteeksi keskosvauvansa hoitamisen vauvan pienuuden ja haurauden takia. Heidän mielestään myös teho-osasto rajoitti heidän yksityisyyttään. Näiden tulosten valossa tutkimuksellemme on perusteltu tarve, koska varhaisen vuorovaikutuksen muodostaminen ei ole tämän tutkimuksen mukaan heille helppoa.

Ulkomaalaisista isätutkimuksista löysimme Ruotsissa tehdyn tutkimuksen, joka käsittelee läheisesti omaa aiheitamme. Tutkimuksessa ”Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers” Birgitta Lindberg, Karin Axelsson ja Kerstin Öhrling (2008, 79-85) kuvailevat isien kokemuksia keskoslapsen syntymisen jälkeen. Heidän tutkimuksessaan isät kokivat, että aika teho-osastolla antoi heille paremmat mahdollisuudet tutustua omaan lapseensa, ja että pidemmällä aikavälillä heidän suhteensa keskoslapseen on vahvempi kuin heidän ystävillään, jotka olivat täysiaikaisena syntyneen lapsen isiä. Isät myös kokivat, että teho-osastolla sai hyvää ohjausta ja opetusta lapsen hoitoon. Onkin kiinnostavaa nähdä saadaanko tutkimuksessamme samankaltaisia tuloksia kuin Ruotsissa.

Kuten jo aiemmin on mainittu, isien kokemuksista varhaisen vuorovaikutuksen synnystä heidän ja keskoslasten välillä ei ole tehty aikaisempia tutkimuksia Suomessa. Useita vastaavanlaisia tutkimuksia on kuitenkin tehty äitien näkökulmasta. Emmi Kaartisen ja Katarina Kurjenmaan (2008) tekemän tutkimuksen ”Äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskoslapsen kanssa” mukaan varhaiseen vuorovaikutukseen lapsen ja äidin välillä vaikutti hoitajien läsnäolo hoitotilanteissa. Osa äideistä koki hoitajien läsnäolon tärkeäksi, mutta liika paikallaolo saattoi myös ahdistaa heitä. Ilmi kävi myös, että hoitotiloihin oltiin pääasiassa tyytyväisiä, mutta rauhaa ja yksityisyyttä olisi kaivattu enemmän.

Myös Riina Koivuneva (2012, 4-5) on selvittänyt opinnäytetyönään tehdyssä tutkimuksessaan äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskoslapsensa kanssa sairaala-aikana. Koivuneva toteaa tutkimukseen liittyvässä artikkelissaan (Kätilölehti, 6/2012), että hoitohenkilökunta voi toiminnallaan sekä edistää että estää äidin ja keskosvauvan välistä vuorovaikutusta. Koivunevan tutkimuksessa selviää, että vuorovaikutusta voi edistää äitien ymmärtäminen, auttaminen, ohjaaminen, tietojen ja vastuunantaminen

sekä rohkaiseminen oman keskosvauvansa hoitoon. Tutkimuksessa merkittäväksi tekijäksi muodostuu se, että äideille ja vauvoille järjestetään omaa rauhaa osastolla muun muassa tilaratkaisujen avulla sekä rauhoittamalla hoitoympäristö. Jotta kätilöt voivat tukea äitejä oikealla tavalla, tulee heidän ymmärtää mitä tunteita äidit tuntevat keskoslapsen syntymän jälkeen ja miksi tällaisia tunteita herää. Estäviksi toiminnoiksi puolestaan todettiin henkilökunnan jatkuva läsnäolo, äidin ja vauvan tarkkailu, kiireinen toiminta, välipitämättömyys ja se, etteivät kätilöt kerro äidille vauvaa koskevista asioista. Kiinnostavaa onkin saada tietää, ovatko isien kokemukset samanlaisia kuin äitien? Kokevatko isät samat tekijät vuorovaikutusta edesauttavina kuin äidit? Entä mikä isien kokemusten mukaan saattaa haitata vuorovaikutuksen muodostumista?

3 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Valitsimme tutkimusaiheeksemme isien ja keskoslasten välisen varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisen sairaalassaoloaikana. Erityisesti haluamme kiinnittää tutkimuksemme huomiota siihen, mitkä tekijät vuorovaikutussuhteen muodostumisessa ovat haasteellisia isien kannalta. Päätimme lähestyä aihetta isien näkökulmasta, jotta saisimme heiltä kokemuksellista tietoa aiheesta, ja siten voisimme tuottaa syvällistä tietoa isien ja keskosvauvojen välisistä suhteista. Heidän kokemustensa perusteella isät voidaan tulevaisuudessa ottaa paremmin huomioon, kun perheeseen syntyy keskoslapsi.

Tutkimuksen aiheen valintaan vaikutti ennen kaikkea aiheen tutkimattomuus. Äidin ja keskoslapsen välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta löysimme useita erilaisia tutkimuksia, mutta isien näkökulmasta ei vastaavia tutkimuksia vielä juurikaan ole tehty Suomessa. Isän ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutus on kuitenkin kiistattoman tärkeä lapsen tulevaisuuden kannalta, joten tällaiselle tutkimukselle on tarvetta. Lisäksi aiheen valintaan vaikutti oma mielenkiintomme keskosuutta ja varhaista vuorovaikutusta kohtaan.

Tutkimuksellamme haluamme myös tuottaa tietoa Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 55:n henkilökunnalle. Tiedon myötä toimintaa osastolla voidaan kehittää entistä asiakaslähtöisemmäksi ja isiä huomioivammaksi. Tutkimuksemme avulla hoitohenkilökunta voi kiinnittää erityistä huomiota esille tulleisiin ongelmakohtiin ja näin tarjota isille paremmat edellytykset suotuisan varhaisen vuorovaikutuksen muodostamiseen.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata isien kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisesta ja sen haasteista, kun perheeseen syntyy keskosvauva. Kuvailevassa tutkimuksessa ilmiöstä ja asioista dokumentoidaankin tarkasti keskeiset, tärkeimmät ja kiinnostavimmat piirteet (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139).

Tutkimustavoitteenamme on löytää sellaiset asiat, jotka ovat haasteellisia varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisen kannalta isien ja keskoslasten välillä. Siten voidaan tulevaisuudessa parantaa isien mahdollisuuksia luoda mahdollisimman hyvä varhainen vuorovaikutus keskoslapseensa sairaalassaoloaikana. Lisäksi tavoitteenamme on tuottaa konkreettisia neuvoja keskoslapsia hoitaville ammattilaisille, jotta he voisivat omalla toiminnallaan tukea isien ja keskoslasten varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista.

Omat tavoitteemme opiskelijoina on saada aiheesta sellaista tietoa, jota voimme hyödyntää tulevassa työssämme kättilöinä. Lisäksi tavoitteenamme on oppia laadullisen tutkimuksen tekoprosessista mahdollisimman paljon, jotta osaisimme tehdä tutkimuksia myös tulevaisuudessa ammattilaisina. Tutkimuksestamme on hyötyä myös muille opiskelijoille, sillä he saavat tutkimuksestamme tärkeää tietoa siitä, miten he voisivat huomioida keskosvauvojen isät paremmin tulevassa työssään ja siten olla mukana edesauttamassa isiä muodostamaan suotuisa suhde keskosvauvoihinsa jo varhaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyöllämme on useita tutkimustehtäviä. Tutkimustehtävät ovat teemoja, joiden uskomme nousevan esiin isien haastatteluissa ja joihin haluamme tutkimuksestamme saada vastauksen.

Tutkimustehtävämme ovat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat isien mielestä heidän kokemuksiinsa varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa keskosvauvansa kanssa?

2. Mitä haasteita varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa on isien mielestä?
3. Millä tavalla hoitohenkilökunta voisi isien mielestä tukea entistä paremmin varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista?

5 METODOLOGIA

Metodilla tarkoitetaan tutkimuksen menetelmää. Metodien valinnalla on suuri merkitys sille, millaiseksi tutkimus muodostuu. (Hirsjärvi ym. 2009, 123,183.) Ensinnäkin tutkijan tulee valita, miten hän aineistonsa kerää: kvalitatiivisesti eli laadullisesti vai kvantitatiivisesti eli määrällisesti. Tutkimusote tulee valita tutkimuksen tarkoitusta vastaavaksi, jotta saadaan oikeanlaista tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkijan tulee myös valita, millä menetelmällä hän aineistonsa kerää. Aineistonkeruumenetelmiä ovat muun muassa haastattelu, erilaiset kyselyt, esimerkiksi kyselylomake sekä havainnointi.

5.1 Kvalitatiivinen tutkimusote

Valitsimme tutkimusotteeksemme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, koska tutkimuksemme tarkoituksena on saada nimenomaan kokemuksellista tietoa isiltä, ja näin ymmärtää miten keskosvauvojen ja isien välinen varhainen vuorovaikutus pääsisi suotuisammin muodostumaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa halutaankin tutkia kohdetta niin kokonaisvaltaisesti kuin mahdollista ja pyritään kuvaamaan todellista elämää mahdollisimman tarkasti (Hirsjärvi ym. 2009, 160–161). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käsitellään merkityksiä sen sijaan, että keskityttäisiin numeraalisiin vastauksiin (Hirsjärvi ym. 2009,137). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistämään asioita vaan pikemminkin ymmärtämään ilmiöitä. Kvalitatiivinen tutkimus antaa tutkijalle mahdollisuuden tulkita saatua aineistoa monipuolisesti ja syvällisesti, mutta samalla se edellyttää tutkijalta paljon aikaa, taitoa ja kokemusta, sillä aineiston tulkinta ei ole aina yksiselitteistä.

5.2 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä on monin tavoin hyödyllinen. Merkittävä hyöty haastattelussa on, että se on joustavaa ja vastauksia voi tulkita monipuolisemmin kuin esim. vastauslomakkeiden tuloksia. Haastateltava voi vastata kysymyksiin vapaasti ja korostaa hänelle merkityksellisiä teemoja. Haastattelussa tutkija ei ole ainoastaan vastausten

varassa, vaan hän voi myös tarkkailla haastateltavan ilmeitä ja eleitä. Haastattelulla voidaan myös syventää kerättyä tietoa, sillä mielipiteille voidaan saada perusteluja ja tarvittaessa voidaan esittää lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 205).

Haastattelun haasteena on kuitenkin sen aikaa vievyys sekä se, että se vaatii huolellista suunnittelua. Luotettavuutta voi heikentää se, että haastateltava haluaa antaa haastattelijalle itsestään mahdollisimman myönteisen ja yleisesti hyväksytyn kuvan. (Hirsjärvi ym. 2009, 206). Haastattelija voi myös alitajuisesti alkaa johdatella haastateltavaa haluamaansa suuntaan, jolloin tutkimuksen luotettavuus kärsii.

Kvalitatiivista tutkimusta voidaan toteuttaa erilaisin haastattelumenetelmin. Haastattelulajeja erotellaan yleisesti sen mukaan, kuinka strukturoitu ja miten ohjattu haastattelutilanne on. Tutkimushaastattelut voidaan jakaa kolmeen ryhmään, strukturoidimmasta vapaamuotoisimpaan. Ensimmäinen on strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu. Haastattelua tehtäessä apuna käytetään tällöin lomaketta, jossa väitteiden ja kysymysten muoto ja esittämisjärjestys on ennalta päätetty. Toisena muotona voidaan käyttää teemahaastattelua. Se on haastattelumuoto, jossa teema-alueet tiedetään ennalta, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. Kolmas haastattelumuoto on avoin haastattelu. Avoimessa haastattelussa haastattelu etenee sen mukaan, mitä ajatuksia, mielipiteitä ja tunteita haastateltavalla on. Aihe voi jopa muuttua kesken haastattelun. Tällöin haastattelu muistuttaakin jo lähes vuoropuhelua. (Hirsjärvi ym. 2009, 208–209.)

5.3 Tapaustutkimus teemahaastattelua käyttäen

Tutkimuksemme on tapaustutkimus, jossa ei siis pyritä tuottamaan yleistettävissä olevaa tietoa, vaan pikemminkin auttaa ymmärtämään yksittäisiä yksilön kokemuksia. Valitsimme opinnäytetyömme strategiaksi tapaustutkimuksen, koska sen avulla voisimme saada yksityiskohtaista tietoa aiheestamme, yleistämättä tutkimustuloksiamme. Muutaman isän haastattelun perusteella ei voisikaan tehdä suuria yleistyksiä aiheesta, vaan saatu tieto on nimenomaan kokemusperäistä tietoa. Kokemusperäisen tiedon avulla hoitohenkilökuntaa voidaan auttaa ymmärtämään isiä paremmin.

Tutkimuksemme on toteutettu teemahaastattelua käyttäen. Teemahaastattelussa on yleistä, että jokin haastattelun näkökulma on valittu, mutta ei suinkaan kaikkia. Etukäteen

haastattelijat ovat luoneet tietyt teemat, joiden mukaan haastattelu etenee, mutta yksityiskohtaisia kysymyksiä ei ole asetettu. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48.) Teemat, joita opinnäytetyössämme haastatteluissa käytetään, pohjautuvat tietoperustassa käsiteltyihin teemoihin. Teema-alueiden tuleekin edustaa pääkäsitteiden alaluokkia eli alueita, joihin haastattelukysymykset varsinaisesti kohdistuvat. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 66). Opinnäytetyössämme pääkäsitteinä voidaan pitää opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä, jotka on tietoperustassa selitetty. Teema-alueiden tulisi olla varsin pelkistettyjä, jopa vain lueteloita, joita sitten haastattelutilanteessa muokataan tilanteeseen sopivaksi niin, että saadaan vastauksia haluttuihin aiheisiin. Näin jokaisesta haastattelusta voi tulla täysin erilainen kuin mitä aiemmat haastattelut ovat olleet, sillä jokainen haastateltava nostaa esille asioita, jotka he katsovat tärkeiksi.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme on tehty yhteistyössä Oulun Yliopistollisen sairaalan osaston 55 kanssa, josta myös keräsimme opinnäytetyömme aineiston. Alun perin opinnäytetyötämme varten meillä oli tavoitteena koota aineisto viiden keskosvauvan isän haastattelusta. Osastolla 55 jaettiin opinnäytetyömme saatekirjettä usean kuukauden ajan mahdollisille haastateltaville isille. Lisäksi saatekirjeemme oli osaston ilmoitustaululla esillä. Haastateltavien rekrytoiminen osoittautui kuitenkin odotettua hankalammaksi ja aikataulun asettamissa rajoissa saimme haastateltaviksemme vain kaksi isää. Haastattelut toteutettiin kevään 2015 aikana.

6.1 Aineistonkeruu

Opinnäytetyömme aineisto koostuu kahden keskosvauvan isän haastattelusta. Kuten jo aiemmin mainitsimme, tavoitteenamme oli saada haastateltavaksi viisi isää, jolloin otos olisi mielestämme ollut sopiva laadulliseen tutkimukseen. Arvelimme jo aineistonkeruumenetelmää suunniteltaessa, että haasteeksi saattaa muodostua isien halukkuus osallistua tämän kaltaiseen tutkimukseen, koska heitä voi olla vaikea saada puhumaan syvimmistä kokemuksistaan. Tämän vuoksi oli erityisen tärkeää luoda rauhallinen haastattelutilanne, jossa isät pystyivät kokemaan voivansa luottamuksellisesti jakaa kokemuksensa.

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun useasta eri syystä. Ensinnäkin halusimme, että tutkimukseen osallistuvat isät pystyvät kertomaan kokemuksistaan laajasti omin sanoin. Lisäksi halusimme tarkkailla tiedonkeruun aikana isien ilmeitä ja eleitä, jotta asioiden syvemmät merkitykset heille olisi mahdollista havaita. Haastattelun etu tutkimuksessamme on myös se, että mikäli isien kertomuksista nousee esille yllättäviä näkemyksiä, voidaan niihin syventyä paremmin. Esimerkiksi kyselylomaketta käytettäessä tällaista mahdollisuutta ei olisi.

Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna. Valitsimme teemahaastattelun, koska halusimme tietoa tietyistä aihepiireistä, mutta emme halunneet rajoittaa isien kertomuksia liian tiukoilla ja rajatuilla kysymyksillä. Laadimme itse haastattelukysymykset teemojen

mukaan. Tutkimusteemojamme olivat keskosuus, isyys, varhainen vuorovaikutus sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja hoitoympäristön vaikutus. Teimme haastattelukysymyksistä mahdollisimman avoimia, jotta isät voivat omien kokemustensa mukaisesti viedä haastattelua eteenpäin. Teemahaastattelua käytettäessä isien ääni pääseekin mielestämme parhaiten kuuluviin, eikä tutkijoiden näkemykset tällöin johdattele liikaa keskustelua.

Jouduimme opinnäytetyössämme osin poikkeamaan teemahaastattelun mukaisesta haastattelurakenteesta, muodostamalla valmiit kysymykset teemojen sisälle. Tämä oli opinnäytetyömme kannalta välttämätöntä, jotta saimme isiltä tarpeeksi tietoa haluamistamme teemoista. Ilman ennalta määrättyjä kysymyksiä, keskustelu haastattelussa olisi voinut kulkeutua väärään suuntaan, ja pelkät teemat olisivat voineet jäädä isille turhan abstrakteiksi. Esimerkiksi pelkkä teema ”Varhainen vuorovaikutus” ei välttämättä olisi kertonut isille mitään ja aiheesta olisi voinut olla vaikea saada aikaan keskustelua ilman ennalta tehtyjä kysymyksiä. Isille haastattelut olivat myös kokonaan uusi tilanne, joten olisi voinut olla vaikeaa alkaa johdatella heitä tutkittuun aiheeseen ilman ennalta määrättyjä kysymyksiä. Jätimme kuitenkin valmiisiin kysymyksiimme joustoa, jolloin isät pystyivät halutessaan nostamaan esille heitä mietityttäviä asioita ja me tutkijoina pystyimme suuntaamaan keskustelua enemmän juuri näihin aiheisiin mukauttaen jo valmiina olevia kysymyksiä.

6.2 Haastattelutilanne ja ympäristö

Haastatteluympäristöksi halusimme saada rauhallisen ja intiimin tilan, joka olisi mahdollisimman lähellä vastasyntyneiden teho-osastoa. Tällöin isät voisivat käydä haastattelussa samalla, kun ovat katsomassa omaa keskosvauvaansa sairaalassa. Tämän seurauksena tutkimukseen osallistuminen ei aiheuttanut haastateltaville ylimääräistä vaivaa esimerkiksi haastatteluun matkustamisen muodossa. Haastattelutilanne tuli suunnitella huolellisesti, esimerkiksi tutkijoiden ja haastateltavien istumajärjestyksillä on merkitystä, jotta haastattelutilanne olisi haastateltaville mahdollisimman luonnollinen ja mukava.

Haastattelut toteutettiin osasto 55:n yhteydessä olevassa tilassa. Haastateltava sai valita mieluisensa istumapaikan ja haastatteliija istui häntä vastapäätä, jotta keskustelutilanne

olisi mahdollisimman luonteva. Toinen tutkijoista, tarkkailija, istui sivussa. Tällöin tarkkailija oli ikään kuin keskustelun ulkopuolella ja pystyi keskittymään haastateltavan ilmeiden ja eleiden tarkkailuun. Tarkkailijana toiminut tutkija myös kirjoitti ylös pääkohtia haastattelusta, jolloin haastattelija pystyi keskittymään ainoastaan keskusteluun ja sen sujuvaan etenemiseen. Haastattelutilanteet olivat rauhalliset eikä osaston muu toiminta häirinnyt niitä millään tavalla.

7 AINEISTON ANALYSOINTI

Haastattelut nauhoitettiin, jotta aineisto voitiin myöhemmin käydä yksityiskohtaisesti läpi ja siirtää se kirjalliseen muotoon eli litteroida. Litteroinnilla tarkoitetaan sitä, että tallennettu laadullinen aineisto kirjoitetaan puhtaaksi sana sanalta. Litteroida voidaan joko koko teksti tai valikoiden teema-alueista. (Hirsjärvi ym. 2014, 222.) Tässä opinnäytetyössä litteroimme koko haastatteludialogin, sillä vastauksia tutkimustehtäviimme oli haastattelun useassa kohdassa. Litteroimme aineiston kuuntelemalla nauhoitetut haastattelut ja kirjoittamalla samalla ne puhtaaksi tietokoneelle. Litteroinnissa apuna käytettiin nauhuria, jotta haastattelutilanteeseen voitiin palata myöhemmin.

7.1 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan karkeasti jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Prosessin vaihteita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen informaatio pois. Tutkimustehtävien tulee ohjata aineiston pelkistämistä. Aineiston ryhmittelyssä löydetyistä ilmaisuista etsitään yhtenäisyyksiä ja eroavaisuuksia. Löydetyt yhtenäisyydet yhdistetään omaksi alaluokaksi ja nimetään luokkaa kuvaavalla käsitteellä. Syntyneet alaluokat voidaan edelleen ryhmitellä yläluokkiin, sitten pääluokkiin, ja vielä yhdistäviin luokkiin. Tämän vuoksi ryhmittely onkin osa käsitteellistämisprosessia. Käsitteellistämisessä erotellaan tutkimuksen kannalta tärkeä tieto, ja tämän perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämisen eli abstrahoinnin tuloksena syntyy vastauksia asetettuihin tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 108–112.)

Poimimme litteroidusta aineistosta tutkimustehtävienne kannalta merkitykselliset alkuperäisilmaisut. Alkuperäisilmaisuista muodostimme pelkistettyjä ilmaisuja, lyhentämällä ja tiivistämällä ilmaisujen keskeinen sanoma. Pelkistetyistä ilmaisuista pyrimme seuraavaksi löytämään yhteneväisyyksiä ja nämä yhteneväisyydet kokosimme alaluokiksi. Teimme tämän prosessin kunkin tutkimustehtävän kohdalla erikseen, jolloin saimme kolme erilaista taulukkoa kuvaamaan tutkimustuloksiamme.

TAULUKKO 1. Mitkä tekijät vaikuttavat isien mielestä heidän kokemuksiinsa varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa keskosvauvansa kanssa?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Aluksi oli jännitys päällä koko-ajan, kun oli hengityskoneet ja letkuja hirveästi.”	Ensimmäiset päivät jännittäviä	Ensimmäiset päivät haastavia	Aiemmat odotukset ja aika vauvan syntymästä
”Vähän oli semmoinen tunne, että kun siihen suurin piirtein koskee, niin se menee rikki.”	Vauvan hauraus pelottaa aluksi		
” Ensimmäiset päivät tuntu, että sitä katsoi vaan vauvan vointia keskosmonitorista. Nyt jo osaa lukea vauvasta, että onko sillä huono olla. ”	Aluksi vaikea havainnoida vauvan vointia ilman teknologiaa		
” Ei sitä osannut ajatella, miten erilaista se voi olla, kun normaali-aikaisena syntyneen lapsen kanssa.”	Erilaista kuin aiempien lasten kanssa	Erilaista kuin osattiin etukäteen odottaa	
” Kyllä hoitamisessa on paljon sellaisia asioita, mitä ei ole voinut kuvitellakkaan liittyvän keskosuuteen.”	Odottamattomat asiat		
” Koen oman osallistumiseni vauvan hoitoon ehdottoman tärkeäksi ja tunnen sen, että vauvakin tuntee minut.”	Kokemus omasta tärkeydestä	Kokemus omasta roolista isänä	Isän kokemukset ja tunteet
”Itsellä ei ole vielä otteet hallussa, kun enemmän tuo toinen puolisko meistä hoitaa vauvaa.”	Kokemus omasta osaamisesta		
”En koe hoitamista enää vaikeana, kun on päässyt hoitamaan. Päässyt tavallaan sen vaikeimman vaiheen yli.”	Sujuvampaa kun pääsee itse hoitamaan	Kokemuksen myötä helpottuu	
”Niin kauan kun hän oli siinä keskoskaapissa, niin hyvin vähäistä se meidän hoitaminen toki oli. Nyt sitten on mukava, kun pääsee enemmän touhuamaan.”	Mielekkäämpää kun pääsee itse tekemään		
”Kun vauvan ensimmäisen kerran kenguruun sai, niin se tilanne oli sitten hyvin luonnollinen. Ei ollutkaan niin pelottava.”	Ei niin pelottavaa kuin oli ajateltu	Tunne luonnollisuudesta	
” Tuntui jotenkin niin siltä, että tässä olisi pitänyt olla alusta lähtien.”	Läheisyys luonnollista		

TAULUKKO 2. Millaisia haasteita isät kokevat varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa?’

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Kun noin pientä käsittelee, voi olla ongelmia ihan pukemisenkin kanssa”	Pieni koko vaikeuttaa hoitamista	Vauvan pieni koko	Keskoseen liittyvät tekijät
”Ensimmäiset päivät olivat sellaisia, ettei uskaltanut koskea melkein. Toinen oli niin hento ja heikko”	Vauvan hentous pelottaa		
”Kyllä sitä miettii, että vaikuttaako se oma kosketus, jos vaikka laittaa vaipan liian kireälle”	Oman hoitamisen vaikutus vauvan terveyteen	Pelko vauvan vahingoittamisesta	
”Vähän oli semmoinen tunne, että kun siihen suurin piirtein koskee, niin se menee rikki.”	Vauvan hauras olemus pelottaa fyysisessä kontaktissa		
”Se ettei ole semmoista yksityisyyttä, vaikeuttaa. Oltiin niin sidottuina tehohoitoon.”	Sidonnaisuus tehohoitoon	Yksityisyyden puute	Ympäristöön liittyvät tekijät
”Siinä alussa on ne oman perheen hetket vähissä.”	Perheen harvat keskinäiset hetket		
”Kyllä se ensin säikäytti, kun laittoi kädet keskoskaappiin. Ei tiennyt mitä ne äänet tarkoittaa.”	Virheelliset tulkinnat hoitolaitteista	Hoitoteknologia	
”Aluksi oli semmoinen jännitys päällä, helpottaa sitä mukaan mitä letkuja on päässy vähentämään”	Vauvan oleminen keskoskaapissa		
”Kaikki sellainen, mistä ei ollut etukäteen tietoa, tuli shokkina. Sitten myöhemmin selvitettiin, että useat tutkimukset ovat osa normaalia keskostutkimusta.”	Ennalta arvaamattomat tilanteet tulevat shokkina	Tiedon puute	Isään liittyvät tekijät
”Kaikki uusi tuntui aina katastrofilta.”	Uudet asiat katastrofeja		
”En minä sitä nyt koe enää vaikeana kun on päässyt hoitamaan. Päässyt tavallaan sen vaikeimman vaiheen yli”	Ensin vauvan hoito pelottaa	Oman osallistumisen vähyys	
”Omat otteet eivät ole vielä niin hallussa, puoliso meistä enemmän vauvaa hoitaa.”	Käsitys omasta osallistumattomuudesta vähentää osallistumista vauvan hoitoon		

TAULUKKO 3. Millä tavalla hoitohenkilökunta voisi isien mielestä tukea entistä paremmin varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Hoitajat ovat kovasti rohkaisseet meitä tekemään itse. Oikeastaan kaikki mitä pitää tehdä, niin saadaan tehdä itse."	Omatoimiseen hoitamiseen on rohkaistu	Hoitajien antama tuki motivoi hoitamiseen	Isien osallistaminen vauvan hoitoon ja kannustaminen omatoimiseen hoitamiseen
"Hoitajat ovat rohkaisseet ja puhuneet tässä, että yhtä tärkeää isän on olla mukana täällä niin kuin äidin."	Isän roolin tärkeyttä on korostettu		
"Hoitajien kannustuksella kai sitä alkoi rohkaistua ja enemmän tekemään itse."	Hoitajien antama tuki kannustaa		
"Se kannustaa isiä tekemään sitä työtä, kun saa sen vauvan tosiaan sitten omaan syliin."	Vauvan syliin saaminen palkitsee hoitamisen	Vauvan hoito tuottaa onnistumisen tunteita	
"Kaikkeen on tarjottu mahdollisuutta, aina kun olen tänne tullut. Jos olisi niin, että äiti olisi aina pääasiassa, niin en tiedä olisiko sitä sitten niin innokkaana isätkään aina täällä."	Isälle annetut hoitomahdollisuudet saavat tulemaan sairaalaan		
"Kun on hengityskoneet ja letkuja hirveästi, niin hoitamisessa piti olla kokoajan tarkkana ettei ne letkut irtoa"	Hoitolaitteet lisäävät isien epävarmuutta	Hoitolaitteista ja niiden toiminnasta annettava tieto vähentää pelkoja	
"Kyllä kait se välistä säikäytti, kun laittoi käden kaappiin ja yhtäkkiä alkoi joku pimplutus, kun ei tiennyt, mitä ne kaikki äänet tarkoittavat."	Epätietoisuus hoitolaitteista aiheuttaa pelkoa		
"Eihän siinä tarvinnut kuin jonkun johdon irrota jostain kohtaa niin pahalta näytti, kun sydänpöytä oli suora viiva."	Virheelliset tulkinnat hoitolaitteista aiheuttaa pelkoa	Informaatio tulevasta tutkimuksista sekä hoitamisesta helpottaa tekemistä	Tiedon antaminen laajasti ja yhteisesti sovitun kaavan mukaan
"Kyllä sitä miettii, että vaikuttaako se oma kosketus, jos vaikka laittaa vaipan liian kireälle."	Pelko vauvan satuttamisesta hoitotoimien yhteydessä		
"Ensimmäisinä päivinä oli paljon sellaista asiaa edessä, mitä ei osattu aavistaa etukäteen. Olisi ehkä voinut vähän ennakoida, jos olisi kerrottu jotain."	Epätietoisuus edessä olevista tutkimuksista	Yhtenäiset toimintatavat helpottavat asioiden hoitamista.	
"Kun on soitettu tänne iltaisin, niin jotkut kertovat asioita yksityiskohtaisemmin ja konkreettisemmin. Tapa kertoa asioita on erilainen."	Asioiden erilainen kertomistapa hämmentää		
"Jotkut hoitajat eivät ole lukuineet niitä pohjatietoja kunnolla, ja sen vuoksi ollaan palattu taaksepäin jo tehdyissä ja sovituissa asioissa. Ei olla päästyäkään hoitamaan niin paljon itse, kun onkin vaihtunut se hoitaja siinä välillä."	Hoitajien vaihtuminen vaikeuttaa isien osallistumista vauvan hoitoon	Rauhaton ympäristö ja yksityisyyden puute vaikeuttaa vuorovaikutussuhteen luomista	Rauhallisen ja avoimen ympäristön sekä myönteisen ilmapiirin mahdollistaminen
"Meille on ollut tosi tärkeää se, että avoimesti kerrotaan siitä, mitä nyt tehdään tai mitä täällä on tapahtunut sillä aikaa kun me ollaan oltu poissa."	Avoin kertominen asioista tärkeää		
"Helpottaa se, että aina voi kysyä, ettei tule sellaista tilannetta ettei voisi asiaa hoitajilta kysyä."	Hoitajilta helppo kysyä asioista	Rauhaton ympäristö ja yksityisyyden puute vaikeuttaa vuorovaikutussuhteen luomista	
"Oman rauhan puuttuminen ollut hoitamisen kannalta huono asia, kun on kuitenkin ne oman perheen hetket vähissä."	Vauvan hoitaminen vaikeaa rauhattomassa ympäristössä		
"Se, että ei ole semmoista omaa yksityisyyttä, niin se vaikeuttaa sitä (vuorovaikutusta)"	Oman yksityisyyden vähyys vaikeuttaa		

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Asetimme tutkimuksellemme opinnäytetyöprosessin alussa kolme tutkimustehtävää, joihin halusimme saada tutkimuksessamme vastauksen. Sisällön analyysin avulla etsimme vastauksia aineistosta tutkimustehtäviimme ja sen perusteella muodostimme kolme eri taulukkoa. Seuraavassa käsitellään tutkimuksemme tuloksia tutkimustehtävien mukaisesti. Olemme erotelleet selvyiden vuoksi isien suorat lainaukset kantatekstistä ja kursivoineet ne, poiketen Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeesta.

8.1 Mitkä tekijät vaikuttavat isien mielestä heidän kokemuksiinsa varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa keskosvauvansa kanssa

Ensimmäinen tutkimustehtävämme oli selvittää, että mitkä tekijät vaikuttavat isien kokemuksiin varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa keskoslapsensa kanssa. Tutkimuksestamme selviää, että useat eri asiat vaikuttavat isien kokemuksiin. Jaoin nämä asiat karkeasti kahteen eri yläluokkaan: Isien aiemmat odotukset ja aika vauvan syntymästä sekä isien erilaiset kokemukset ja tunteet. Seuraavaksi avaamme saamiamme tutkimustuloksia laajemmin taulukon 1 yläluokkien mukaan.

8.1.1 Aiemmat odotukset ja aika vauvan syntymästä

Tutkimuksemme mukaan isien kokemukseen varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisesta vaikuttaa aika vauvan syntymästä. Ajalla oli merkitystä, sillä isille erityisesti ensimmäiset päivät ovat haastavia varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmasta, sillä vauvan kanssa oleminen koetaan jännittäväksi ja vauvan hauraus pelottavaksi. Tällöin ei luonnollinen vuorovaikutus ole mahdollista.

Aluksi oli jännitys päällä kokoajan, kun oli hengityskoneet ja letkuja hirveästi. Vähän oli semmonen tunne, että kun siihen suurin piirtein koskee niin et se menee rikki.

Toinen isistä koki ensimmäiset päivät haastaviksi myös siksi, koska keskosvauvan vointia ei osannut vielä tarkkailla muuten, kuin vain monitoreita seuraamalla. Teknologian ollessa apuväline isän ja vauvan välillä, voi luonnollinen läheisyys ja yhdessäolo jäädä helposti puuttumaan. Tällöin voi käydä niin, että vanhempi vastaa kyllä hyvin vauvan fyysisiin tarpeisiin, mutta vauvan kohtaaminen tunnetasolla jää puutteelliseksi. Isä kuvaa, että tutustuessaan vauvaan paremmin päivien ja viikkojen kuluessa, alkaa huomio hoitoteknologiasta kuitenkin siirtyä vauvan omiin eleisiin ja viesteihin. Tällöin luonnollinen varhainen vuorovaikutus käynnistyy.

Ensimmäiset päivät tuntu, että sitä katsoi vaan vauvan vointia keskosmonitorista. Nyt jo osaa lukea vauvasta, että onko sillä huono olla. Nyt alkaa olla jo silleen et osaa huomioida vauvankin ilmeestä jos sillä on huono olla.

Tutkimuksestamme selviää, että myös isien jo olemassa olevat odotukset tulevasta vauvasta vaikuttavat varhaisen vuorovaikutuksen muodostumiseen. Molemmat tutkimuksemme isät kokivat, että vauvan kanssa vuorovaikutuksessa oleminen olikin hyvin erilaista, mitä he olivat osanneet alun perin odottaa. Toisella tutkimuksemme isistä oli jo aiempia lapsia ennen keskosvauvaa, ja hän vertasi siksi syntynyttä keskosvauvaansa aiempiin kokemuksiinsa vastasyntyneestä, vaikka keskosvauva on hyvin erilainen täysiaikaiseen vastasyntyneeseen verrattuna. Tämä erilaisuus on varmasti hämmentänyt isiä ja asettanut omat haasteensa varhaisen vuorovaikutuksen luonnolliselle toteutumiselle. Saatu tulos tukeekin jo aiemmin tutkittua tietoa siitä, että liian tarkat mielikuvat syntymättömästä vauvasta ovat riski varhaisen vuorovaikutuksen ongelmille.

Ei sitä osannut ajatella, miten erilaista se voi olla, kun normaaliaikaisena syntyneen lapsen kanssa. Vaikka tietoa onkin tullut paljon alusta lähtien, ei sitä ole osannut ajatellakaan et minkälaista tämä on.

On ollut näitä muitakin lapsia itellä, niin sitä keskosvauvaa alkaa hoitaa niinkun isompaakin lasta. Varmaan saisi olla kuitenkin vähän varovaisempi siinä käsittelyssä. Se on tosin vaan oma tunne, et pitää olla varovaisempi.

Isät mainitsivat myös erilaisten odottamattomien asioiden vaikuttaneen heidän olemiseensa keskosvauvan kanssa. Esimerkiksi uudet tutkimukset koettiin pelottavina ja epävarmuutta herättävänä. Vanhemman jatkuva jännitys vauvansa voinnista, vaikuttaa varmasti hänen olemiseensa vauvan kanssa. Vauvaan ei välttämättä uskalleta kiintyä niin vahvasti, jos menettämisen pelko tai uhka on koko ajan vanhemman mielessä läsnä. Pelko

vauvan terveydentilasta voi saada vanhemmat liian sensitiivisiksi vauvan viesteille, jolloin virhetulkintoja syntyy helposti. Epävarmuus puolestaan voi helposti johtaa siihen, ettei isä uskalla osallistua vauvan hoitoon niin paljon, kuin ehkä haluaisi.

Kaikki uus tuntu aina katastrofilta. Et ei meidän muita lapsia oo näin tutkittu.

Tuntu, että siinä ensimmäisinä viikkoinakin oli paljon sellaista asiaa mitä ei oltu osattu aavistaa etukäteen, olis voinu vähän valmistella sitä kertomalla jotain tai antamalla vanhempien vähän sulatella asioita. Niinkin yksinkertainen asia, että silmälääkäri tulee kattomaan vauvan silmiä, niin vanhempien käsitys siitä, että miksi niitä katsotaan, on ihan ensimmäisenä se, et siinä on joku ongelma. Sitten selvitettiin jälkepäin, että se on normaalia keskostutkimusta.

8.1.2 Isän kokemukset ja tunteet

Tutkimuksemme mukaan isien erilaisilla kokemuksilla oli vaikutusta kokemukseen varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisesta. Ensinnäkin vaikutusta oli sillä, minkälaisiksi isät kokivat oman roolinsa isinä. Merkitystä oli sillä, kuinka tärkeäksi isät kokivat itsensä vanhempana ja myös sillä, millaiseksi he kokivat oman osaamisensa keskosvauvan hoitajana. Molemmat isät kokivat oman osallistumisen vauvansa hoitoon tärkeäksi ja vanhemman rooli oli isille mieluisa. Toinen isä koki tärkeänä sen, että hän huomasi myös vauvan tunnistavan hänet. Lämpimän varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmasta onkin tärkeää, että vanhempi kokee vuorovaikutuksen olevan molemminpuolista. Kun myös vauva ikään kuin vastaa vanhemman kommunikaatioyritykseen, kannustaa se vanhempaa jatkamaan vuorovaikutusta.

Kyllä se (osallistuminen) on ehottoman tärkeää. Kyllä mä tunnen sen, että se vauvakin tuntee minut. Se nytkin nukku äitin sylissä ja sinne menin juttelemaan, niin vauvan silmät räpähti isoks. Kuunteli, että täällä on jotain uutta mitä ei äsken ollu.

Käsitys omasta osaamisesta vauvan hoitajana vaikuttaa suuresti varhaisen vuorovaikutuksen muodostumiseen. Käsitys itsestä hyvänä hoitajana antaa isälle itsevarmuutta ja luottamusta siihen, että hän osaa lukea ja tulkita vauvan viestejä oikein. Mikäli isä on epävarma omista kyvyistään, saattaa hän jättäytyä helposti taka-alalle antaen äidille

enemmän vastuuta vauvan kanssa olemisesta. Tällöin vauvan ja isän välinen varhainen vuorovaikutus on vähäisempää.

Mukavaksi minä sen (osallistumisen) koen, ei siinä. Toki itellä ei oo kaikki otteet vielä hallussa, että enemmän tuo toinen puolisko meistä sitä hoitaa, koska hän on kuitenkin täällä kokoajan paikalla.

Isän kokemukset vaikuttavat myös siinä mielessä, että mitä enemmän isille kertyy mielekkäitä vuorovaikutustilanteita, sitä helpommaksi isät kokevat vuorovaikutuksessa olemisen vauvan kanssa. Isät kokevat, että vuorovaikutuksessa oleminen on sitä mielenkiintoisempaa ja sujuvampaa, mitä enemmän he pääsevät itse tekemisiin vauvan kanssa. Isät kokivat, että ehkä parhaiten vuorovaikutustilanteisiin pääsee, kun saa itsenäisesti suorittaa vauvan erilaisia hoitotoimia.

En koe hoitamista enää vaikeana, kun on päässyt hoitamaan. Päässyt tavallaan sen vaikeimman vaiheen yli.

Niin kauan kun hän oli siinä keskoskaapissa, niin hyvin vähäistä se meidän hoitaminen toki oli. Nyt sitten on mukava, kun pääsee enemmän touhumaan.

Isien tunteiden osalta tärkeää oli, että isät kokivat vuorovaikutustilanteet mahdollisimman luonnollisiksi. Molemmat isät kuvailivat, ettei vauvan hoito ja hänen kanssaan oleminen ollutkaan niin pelottavaa, kuin he olivat etukäteen ajatelleet. Tuloksin varaiseksi jäi se, mistä isien pelot ovat lähtöisin. Toinen isistä kuvailee tilannetta, jossa hän ensimmäisen kerran sai keskosvauvansa syliin, yllättävän luonnolliseksi ja lämpimäksi. Kokemus vuorovaikutuksen luonnollisuudesta onkin edellytys toimivalle varhaiselle vuorovaikutukselle.

Sitä mieltä niinku etukäteen, että minkälaisia tunteita se herättää, kun sen (vauvan) ensimmäisen kerran kenguruun saa. Se oli sitten hyvin semmonen luonnollinen, että ei sitten ollukaan niin pelottavaa, vaikeeta tai jännittävää. Se oli hieno, mahtava hetki.

Tuntuu jotenkin niin semmoselta, niinku että tässä ois pitäny olla alusta lähtien.

8.2 Isien kokemat haasteet varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa

Toisena tutkimustehtävänäimme oli selvittää, millaisia haasteita isät kokevat varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa olevan. Isät kuvailivat haastatteluissa monenlaisia yksittäisiä haasteita, jotka olivat yhteydessä varhaisen vuorovaikutuksen muodostumiseen. Jaoin nämä asiat karkeasti kolmeen eri yläluokkaan: keskoseen-, ympäristöön- sekä isään liittyviin tekijöihin. Seuraavaksi avaamme tutkimuksemme tuloksia tarkemmin taulukon 2 yläluokkien mukaan.

8.2.1 Keskoseen liittyvät tekijät

Merkittäväksi haasteeksi varhaiselle vuorovaikutukselle molemmat isät nimesivät keskosvauvan pienen koon. Isät kokivat, että vauvan pieni koko vaikeuttaa hoitamista, muun muassa pukeminen ja vaipan vaihto oli isien mielestä haasteellista. Vauva nähtiin hentoa, ikään kuin helposti särkyvänä. Mikäli vauvan vanhempi joutuu suuntaamaan kaiken huomionsa vauvan perushoitotoimiin, jää helposti vauvan viestien tulkitseminen puutteelliseksi. Vanhempi ponnistelee saadakseen vauvan välttämättömät fyysiset tarpeet tyydytettyä ja näin saattaa käyttää kaiken energiansa esimerkiksi vaatteiden päälle saamiseen. Tällöin vanhemman jaksaminen ei välttämättä riitä vuorovaikutusaloitteiden tekemiseen tai vauvan viestien havainnointiin.

Ensimmäiset päivät oli ettei uskaltanu koskea suurin piirtein. Toinen on niin hento ja heikko ja ihokin on niin ohutta, että ei uskaltanu oikeen tehdä yhtään mitään siinä... Ensimmäistä sylipesua hanan alla, sitä niinku oottaa ja jännittää, pyssyykö se käessä.

Kun noin pientä käsittelee, joskus voi jotakin ongelmia olla niinku pukemisen kanssa.

Toiseksi keskoseen liittyvistä tekijöistä isät mainitsivat pelon vauvan vahingoittamisesta, mikä sinällänsä liittyy myös vauvan pieneen kokoon. Isät pelkäsivät, että he omalla kosketuksellaan voisivat tahattomasti aiheuttaa vauvalle kipua epämiukavaa oloa. Todellisuudessa pienelle keskoselle kosketus on hyvin tärkeää. Vanhemmasta voi kuitenkin tuntua siltä, että turvallisoin tapa koskea omaa vauvaa on esimerkiksi hento sormella kosketus. Vanhemman hyvästä tarkoituksesta huolimatta keskonen voi kokea tämän epämiellyttäväksi.

vänä, epävarmana kutiavana tunteena. Keskonen tarvitseekin varmaa ja tukevaa kosketusta tunteakseen olonsa turvalliseksi. Vanhemmille olisi hyvä kertoa kosketuksen merkityksestä vauvalle ja tuoda esiin se, että vauva ei hennosta olemuksestaan huolimatta mene kosketuksesta rikki.

Kyllä sitä miettii, että vaikuttaako se oma kosketus, jos pitää mahasta jotenkin kiinni tai laittaa vaipan liian kireälle, kun siitä ei oo tietoa oikeen meilläkään.

Vähän oli semmonen tunne, että kun siihen suurin piirtein koskee, niin se menee rikki.

8.2.2 Ympäristöön liittyvät tekijät

Kun keskosvauva syntyy, on hänen hoitoympäristönsä hyvin erilainen kuin täysiaikaisena syntyneen vauvan. Kuten aiemmin totesimme, keskosvauvoja hoidetaan yleisimmin vastasyntyneiden teho-osastolla. Ei siis ole yllättävää, että tutkimuksessamme isät nostivatkin esiin myös ympäristön vaikutuksen varhaiseen vuorovaikutukseen. Vauvan ollessa tehohoidossa, isät kokivat ettei heillä ollut juuri mahdollisuuksia olla vauvansa kanssa ilman perheen ulkopuolisia henkilöitä. Vauva oli sidottuna tehohoitoon, jolloin vanhemmat eivät voineet itsenäisesti, ilman hoitohenkilökunnan avustusta ja läsnäoloa, esimerkiksi ottaa vauvaa syliin. Mikäli vanhempi kokee, että paikalla on koko ajan ulkopuolisia henkilöitä, ei vuorovaikutus välttämättä ole yhtä luontevaa kuin oman perheen sisäinen vuorovaikutus. Vanhemmat voivat kokea olevansa jonkinlaisen tarkkailun kohteena ja arvioitavina, vaikka niin ei todellisuudessa olisikaan. Isien kohdalla haasteena voi olla myös se, että isät voivat kokea vauvalle lepertelynsä ns. vauvapuheen kiusallisena. Vauvan kunnon parantuessa, sidonnaisuus tehohoitoon vähenee ja myös isät kokivat saavansa kaipaamaansa yksityisyyttä vauvansa kanssa.

Ehkä se on vähän niinku oman rauhan puuttuminen, mut sitäkin saa kun on vähän päästy täällä kärryilläkin liikkumaan. Päästään piiloon johonkin vanhempainhuoneeseen tai kahvihuoneeseen. Mut alkuunhan se vaikeutti, se että ollaan sidottuna siihen tehohoitoon. Se, että ei oo semmosta omaa yksityisyyttä, niin se vaikeuttaa sitä.

On meillä aina ollut toinen vauva siinä samassa huoneessa, mutta en ite tiää onko se toinen vauva sen häiritsevämpää kun se et hoitajat. Siinä on kui-

tenkin ne oman perheen isä, äiti ja lapsi hetket vähissä siinä alussa. Ja tietenkin ihan alussahan siitä tilanteesta ei pääse pakoon, kun siinä ollaan kytkettynä letkuihin ja seurantalaitteisiin.

Toinen isien useaan otteeseen esiin tuoma vuorovaikutusta vaikeuttava tai jopa estävä tekijä oli hoitoteknologia. Useat erilaiset keskosien hoidossa käytettävät hoitolaitteet voivat monen hoitoalaa tuntemattoman henkilön silmiin näyttää monimutkaisilta ja jopa pelottavilta. Nämä henkilöt eli tässä tapauksessa keskosvauvan isät eivät myöskään välttämättä osaa tulkita koneen antamia viestejä oikealla tavalla ja saattavat siten luoda virhepäätelmiä. Esimerkiksi vaaraton hälytys happisaturaatiomittarin irtoamisesta isän liikuttaessa vauvaa, voi säikäyttää isän. Seuraavalla kerralla hän ei välttämättä uskallakaan koskea vauvaan ilman hoitohenkilökunnan läsnäoloa. Hoitoteknologian massiivisuus pienen keskosvauvan ympärillä, voi myös saada vauvan näyttämään todellista huonokuntoisemmalta isän ajatuksissa. Tällöin vauvan lähestyminen ei ole isälle ehkä niin helppoa.

Kyllä kait se välistä säikäytti kun laitto käen kaappiin ja yhtäkkiä alko joku pimputus ja varsinkin alakuun ei tiennyt mitä ne kaikki äänet tarkoittaa. Totakai sitä sitten tottu kaikkiin asioihin mutta ehkä yks kauheimmista äänistä mitä oli, oli se keskoskaapin veen puuttuminen. Kauhia punainen hälytysvalo vilkkuu päällä ja kyse on vaa siitä että vesi on lopussa. Tai ainakin ensimmäisellä kerralla se tuntu siltä, että täähän on sydänpysähdys.

Toki alkuun ne (hoitoteknologia) niinku vaikeuttaa sitä vauvan kanssa toimimista ja sitä vuorovaikutusta. Se oli semmonen jännitys päällä koko ajan. Niinku jossain vaiheessa sanoinkin, että helpottaa sitä mukaan mitä niitä letkuja ja piuhoja on päässy vähentämään.

8.2.3 Isään liittyvät tekijät

Isät mainitsevat tutkimuksessamme myös itseensä liittyviä tekijöitä varhaisen vuorovaikutuksen haasteena. Yksi näistä asioista oli tiedon puute. Isät kokivat, että kaikki uusi ennalta arvaamaton tieto ja yllätykselliset tapahtumat olivat negatiivisia ja siten vaikeuttivat varhaista vuorovaikutusta vauvan kanssa. Esimerkkinä uudesta tiedosta olivat erilaiset keskostutkimukset, johon isät eivät olleet osanneet etukäteen valmistautua. Kuten jo aiemmin todettu, saattaa tällainen pelko tai uhka estää vanhempaa kiintymästä vauvaansa niin paljon kuin tavanomaisesti kiinnyttäisiin. Jatkuva pelkotila vauvan tilasta stressaa vanhempaa ja stressaantuneena puolestaan vanhempi ei välttämättä ole niin kykenevä reagoimaan vauvan viesteihin.

Varmaan sitä on saanutkin kaikkennäköstä tietopakettia mitä on olemassa, mutta sitä ei jotenkin kumminkaan osannu ite ajatella, että se näin aikasin syntyikin, niin sitä ei ollut valmistautunutkaan tai ei tullut hirveesti luettua mitään.

Aina tuntuu siltä, joka ikinen ultra vaikka niinku aiemmissa on kaikki ollu ok, silti saahaan jännittää et mitä siellä on, löytyykö sieltä jotakin.

Isät kertoivat useassa eri yhteydessä, että vuorovaikutus vauvan kanssa on aluksi haastavaa ja jopa pelottavaa, kun kokemusta kyseisen vauvan hoidosta ei vielä ollut. Isät pelkäsivät etukäteen muun muassa kenguruhoitoa ja epäilivät omia kykyjään vauvan käsitte-lyssä. Oma epävarmuus johti isillä siihen, että he tukeutuivat enemmän puolisoonsa, lapsen äitiin, vauvan hoidossa jääden itse taka-alalle. Tämä on tuttu ilmiö myös arkielämästä; usein teemme mieluiten asioita, joissa koemme olevamme hyviä ja sitä vastoin välttelemme helposti asioita joista olemme epävarmoja. Isätkin kertoivat, että kokemuksen myötä oma osallistuminen vauvan hoitoon ja sitä kautta vuorovaikutuksessa oleminen helpottui.

Itellä ei oo kaikki otteet vielä hallussa, että enemmän tuo toinen puolisko meistä sitä hoitaa.”” En minä sitä niinku nyt koe enää vaikeana kun sitä (vauvaa) on päässy hoitamaan. Päässy tavallaan sen vaikeemman vaiheen yli.

8.3 Keinoja hoitohenkilökunnalle varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisen tukemisessa

Kolmas tutkimustehtävämme oli selvittää erilaisia keinoja, joilla hoitohenkilökunta voisi tukea isiä varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa. Lähtökohtana tässäkin tutkimustehtävässä olivat nimenomaan isien kokemukset siitä, mitä hoitohenkilökunta voisi tehdä paremmin, jotta vuorovaikutus isän ja vauvan välillä olisi mahdollisimman luonnollista ja näitä vuorovaikutustilanteita pääsisi helposti syntymään haasteista huolimatta. Lähtökohtaisesti molemmat isät olivat hyvin tyytyväisiä hoitohenkilökunnan toimintaan. Löysimme kuitenkin isien kokemusten perusteella muutaman keinon, jolla varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista isän ja keskosvauvan välillä voitaisiin hoitohenkilökunnan toimesta helpottaa. Seuraavassa avaamme tutkimuksemme tuloksia tarkemmin taulukon 3. yläluokkien mukaan.

8.3.1 Isien osallistaminen vauvan hoitoon ja kannustaminen omatoimiseen hoitamiseen

Tutkimuksestamme selviää, että isien osallistaminen hoitoon ja varhaiseen vuorovaikutukseen kannustaminen helpottaa isien mielestä heidän ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Isät kokivat positiivisena sen, että hoitajat rohkaisivat heitä vauvansa omatoimiseen hoitamiseen. Kuten aiemmin tutkimuksessamme toteamme, kun isät pääsevät itse hoitamaan vauvaansa alusta alkaen, hoitamiseen liittyvä epävarmuus häviää ja näin myös vuorovaikutus on luontevampaa. Isien mukaan hoitajat korostivat heille isän roolin tärkeyttä tasavertaisena vauvan äidin kanssa. Isien mielestä tämä kannusti heitä entistä enemmän osallistumaan lapsensa hoitoon ja viettämään aikaansa vauvan kanssa osastolla. Hoitajien kannustus myös lisäsi isien kokemusta itsestä vauvan parhaana hoitajana puolisonsa rinnalla. Näistä isien kertomista asioista teimme päätelmän siitä, että hoitajien antama tuki motivoi isiä vauvansa hoitamiseen.

On hoitajat kovasti rohkasseet meitä tekemään ite. Ihan on tässä päässy syöttämään pullostaki ja opetella sitä syömistä ja oikeestaan kaikkee mitä siinä nyt pitää tehdä, saahaan ite tehdä.

Kaikkeen on tarjottu mahdollisuutta, aina kun oon tänne tullu. Kenguruun yritetty saada ja vaikka mitä. Jos ois niin että äiti ois aina pääasiassa, nii en tiiä oisko sitä sit niin innokkaana isätkään aina täällä. Se kai se kannustaa äitin kanssa tulemaan tänne kilpaa, et kumpi kerkee ensin.

Isät kokevat, että erityisesti vauvan syliin saaminen on heille palkitseva kokemus. Tämä tilanne on isille konkreettinen esimerkki läheisyydestä ja vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta ja siksi ehkä heille niin merkittävä. Isät kuvailevat vauvan syliin saamisen kannustavan heitä vaikeidenkin aikojen läpi. Kun kyseessä on keskosvauva, voi syliin saamisessa mennä jopa useita kuukausia. Haastattelemamme isät muistavatkin tarkasti ensimmäisen hetken, kun vauvan sai syliin.

Muistan kyllä, se oli jotain just ennen kun lähin töihin. Oiskohan vauva ollut silloin joku kuukauden ja oisko viikko päälle mennyt. Se oli kyllä jännä hetki.

Se kannustaa isiä tekemään sitä työtä, kun saa sen vauvan tosiaan sitten omaan syliin. Sitä ootti ja mietti etukäteen, että minkälaisia tunteita se herättää.

Hoitajien olisikin hyvä ottaa huomioon se merkitys, mikä omatoimisella hoitamisella on isille. Kuten jo aiemmin totesimme, isille annetut hoitomahdollisuudet saavat heidät tulemaan tiheämmin sairaalaan. Näistä isien kokemuksista teimme päätelmän siitä, että vauvan hoito tuottaa isille onnistumisen tunteita ja osallistaa heitä. Siispä hoitajien antama tuki ja kannustus vauvan hoitamiseen helpottaa isän ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta.

8.3.2 Tiedon antaminen laajasti ja yhteisesti sovitun kaavan mukaan

Isät kokivat hoitolaitteiden lisäävän epävarmuutta. Ne myös aiheuttivat isille pelkoa, mikäli isät eivät olleet saaneet tarpeeksi tietoa laitteista. Isät eivät välttämättä tienneet, miten laitteita luetaan ja mitä niiden merkkiäänät tarkoittivat käytännössä, ja saattoivat näin ollen tehdä virhepäätelmiä niistä.

Kun on hengityskoneet ja letkuja hirveästi, niin hoitamisessa piti olla koko ajan tarkkana ettei ne letkut irtoa.

*Tietysti ne on hoitajille tärkeitä työkaluja, osaavat tulkita sen oikein äänestä, että onko nyt kiire vai voiko mennä ihan rauhassa. Sit just se, että ei tarvinnu ku johto irrota jostain kohtaa niin pahalta näyttää kun sydänekäyrä on tällainen *näyttää suoraa viivaa nauraen*.*

Hoitajien olisi hyvä vielä entistä tarkemmin selittää hoidossa käytettävien laitteiden merkitys ja niiden toimintaperiaatteet isille, jotta turhilta säikähdyksiltä voitaisiin säästyä. Isienkin on hyvä osata erottaa, milloin kyse on oikeasta hätätilanteesta ja milloin ei. Hoitajat antavat varmasti isille tämän informaation jossain vaiheessa, mutta uuteen tilanteeseen ja ympäristöön joutuneelle vanhemmalle asia olisi hyvä kerrata useampaan otteeseen.

Kuten aiemmin saimme opinnäytetyössämme selville, isät kokevat pelkoa vauvansa saattamisesta hoitotoimien yhteydessä. Tämän lisäksi isät olivat mielestään epätietoisia vauvan tulevista tutkimuksista. Näiden kokemusten perusteella teimme päätelmän siitä, että informaatio tulevista keskosien tutkimuksista sekä keskosvauvan yleisestä hoitamisesta helpottavat isää vauvan hoitoon osallistumisessa. Lisäksi on tärkeää antaa isille tietoa juuri heidän vauvansa hoitoon liittyvistä asioista, koska kaikkiin keskosvauvoihin eivät päde samat toimintatavat.

Toinen isistä koki myös, että hoitajien erilaiset tavat kertoa vauvan voinnista ja hoidosta sillä välin kun vanhemmat olivat poissa, hämmensi häntä. Toiset hoitajat kertoivat asioista yksityiskohtaisemmin ja laajemmin kuin toiset. Toiset hoitajat saattoivat myös antaa isille erilaisia vapauksia kuin toiset. Isä koki, että tällöin mentiin ikään kuin ”taaksepäin” vauvan hoidossa ja jo sovituissa asioissa. Toisena päivänä saattoi olla mahdollista päästä vauvan kanssa liikkumaan enemmänkin, kun taas seuraavana päivänä se ei onnistunutkaan. Isä koki, että asiat olivat joskus hoitajasta kiinni, eivät niinkään vauvan voinnista.

Kun on soitettu tänne iltaisin, niin jotkut kertovat asioita yksityiskohtaisemmin ja konkreettisemmin. Tapa kertoa asioita on erilainen.

Äidin kanssa on joskus juteltu siitä, kun jotkut hoitajat ei oo lukuun ottamatta pohjatietoja kunnolla, että ollaan vähän niinku palattu taakse päin jo tehdyissä ja sovituissa asioissa. Ei olla päästykään hoitamaan niin paljon ite, kun onkin vaihtunut se hoitaja siinä välillä. Alkuun on tuntunu siltä, että eikö tää nyt oo onnistunu tää homma. Et ei päästäkään kahveille kärryllä kuten on eilen päästy, et mikä on niinku.

Näistä kokemuksista teimme päätelmän siitä, että hoitajien yhtenäiset toimintatavat helpottavat isien osallistumista vauvansa hoitoon ja sitä kautta varhaista vuorovaikutusta isän ja vauvan välillä.

8.3.3 Rauhallisen ja avoimen ympäristön sekä myönteisen ilmapiirin mahdollistaminen

Isät kokivat, että hoitajien avoimuus kertoa asioista on heille tärkeää ja se helpottaa heitä palaamaan osastolle vauvaansa hoitamaan. Tärkeäksi koettiin myös se, että hoitajia on helppo lähestyä. Silloin on myös helpompi kysyä heiltä kaikista mieltä painavista asioista. Silloin isien ei tarvitse miettiä asioita omassa mielessään ja tuntea epävarmuutta vaan kaikki energia voidaan suunnata vauvan kanssa olemiseen. Avoin ja myönteinen ilmapiiri vaikuttaa näin helpottavasti isän ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen.

Meille on ollut tosi tärkeää se, että avoimesti kerrotaan siitä, mitä nyt tehdään tai mitä täällä on tapahtunut sillä aikaa kun me ollaan oltu poissa.

Helpottaa se (osastolla olemista), että aina voi kysyä, ettei tule sellaista tilannetta ettei voisi asiaa hoitajilta kysyä. Et jos ei osata vastata niin aina ne löytää jonkun joka tietää paremmin.

Ympäristöllä, jossa vauvaa hoidetaan, on myös isille merkitystä. He kokivat hoitamisen ja vauvan kanssa olemisen haastavaksi, mikäli ympäristö oli kovin meluisa ja rauhaton. Esille nousi myös perheen yksityisyyden puute osastolla ja sen merkitys vauvan kanssa olemiseen.

Ehkä se on vähän niinku oman rauhan puuttuminen, joka on hoitamisen kannalta ollu huono asia.

Se, että ei oo semmosta omaa yksityisyyttä, niin se vaikeuttaa sitä (vuorovaikutusta).

Hoitajat voivat siis tukea isän ja vauvan varhaista vuorovaikutusta järjestämällä mahdollisimman rauhallisen hoitoympäristön. Resurssien vuoksi osastolla on varmasti vaikea järjestää perheille tarpeeksi yksityisyyttä, esimerkiksi omien huoneiden järjestäminen voi olla mahdotonta. Tulisikin miettiä, millä keinoilla yksityisyyden tunnetta voitaisiin resursseista huolimatta lisätä.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ensimmäisenä tutkimustavoitteenamme oli kuvata isien kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisesta ja sen haasteista, kun perheeseen syntyy keskosvauva. Mielestämme onnistuimme saavuttamaan tavoitteemme hyvin. Isät kuvailivat, että vuorovaikutus oli ensin haastavaa, mutta helpottui ajan myötä. Se oli myös erilaista kuin mitä he osasivat etukäteen odottaa. Vuorovaikutukseen vaikuttivat lisäksi isien aiemmat kokemukset ja kokemus omasta roolista isänä sekä omat tunteet. Mielestämme tulokset ovat loogisia ja hyödyllisiä, sillä saatujen tulosten perusteella, osastolla voidaan ehkä jatkossa paremmin helpottaa varhaista vuorovaikutusta isän ja vauvan välillä. Osastolla tulisikin kiinnittää entistä enemmän huomiota ensimmäisiin päiviin.

Toisena tutkimustavoitteenamme oli löytää asioita, jotka ovat haasteellisia varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisen kannalta isien ja keskoslasten välillä. Mielestämme tämä tutkimustavoite on toteutunut suunnitellusti. Löysimme useita asioita, jotka haastavat varhaista vuorovaikutusta isän ja keskosvauvan välillä. Tutkimuksen mukaan vuorovaikutusta haastoivat keskosien pieni koko, pelko vauvan vahingoittamisesta, yksityisyyden puute, hoitoteknologia, tiedon puute ja oman osallistumisen vähyys. Osaltaan löytämämme tutkimustulokset ovat mielestämme melko ennalta arvattavia ja tällaisia tutkimustuloksia osasimmekin aiempien tutkimusten perusteella olettaa. Uutta tietoa mielestämme oli se, kuinka paljon isien tiedon puute haastaa varhaista vuorovaikutusta. Tiedottamiseen on yleisesti käytetty paljon resursseja osastolla 55, mutta kuitenkin tiedottamiseen tulisi selvästikin vielä kiinnittää lisää huomiota.

Lisäksi halusimme tuottaa konkreettisia neuvoja keskoslapsia hoitaville ammattilaisille, jotta he voisivat omalla toiminnallaan tukea isien ja keskoslasten varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista. Isät olivat varsin tyytyväisiä tähänhetkiseen hoitohenkilökunnan toimintaan ja ammattitaitoon. Kuitenkin esiin nousi muutamia konkreettisia parannusehdotuksia. Isien mielestä hoitajien tulisi osallistaa ja kannustaa heitä entistä enemmän hoitamaan itse vauvojaan mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi hoitajien tulisi antaa tietoa laajasti muun muassa hoitoteknologiasta ja keskosille tehtävistä tutkimuksista. Kaikki tieto

tulisi isien mukaan antaa aina yhtenäisen käytännön mukaan. Nämä tulokset ovat mielestämme mielenkiintoisia ja meille tutkijoina ennalta odottamattomia. Näihin tutkimustuloksiin hoitohenkilökunnan voisikin olla helppo reagoida ilman suuria lisäresursseja.

9.1 Aiemmat tutkimukset ja tulosten tarkastelu

Saamamme tutkimustulokset tukevat aiempien samankaltaisten tutkimusten tuloksia hyvin. Emilia Pellonpään ja Henna Pyykön (2007) tutkimuksesta ”Keskosten isien kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneiden teho-osastolla” selviää, että isillä olisi tarve saada enemmän ohjausta keskosvauvaa koskeviin hoitotoimenpiteisiin ja vuorovaikutustilanteisiin. Meidän tutkimuksellamme oli samankaltaiset tulokset, tutkimuksemme isät kaipasivatkin juuri käytännön tietoa keskosille yleisesti tehtävistä tutkimuksista ja siitä, kuinka hoidossa käytettäviä teknisiä laitteita tulkitaan. Tutkimuksemme isät olisivat halunneet myös enemmän hoitohenkilökunnan rohkaisua vauvansa hoitoon. Pellonpään ja Pyykön tutkimuksen mukaan myös teho-osasto ympäristönä rajoitti isien yksityisyyttä ja isät kokivat vauvansa hoidon haastavaksi vauvan pienuuden ja haurauden vuoksi. Myös meidän tutkimuksestamme käyvät ilmi samat asiat. Tutkimuksemme isät kuvasivat, että vauvan ollessa teho-osastolla perheen sisäiset hetket jäivät vähäisiksi ja ulkopuolisten jatkuva läsnäolo häiritsi vuorovaikutustilanteita. Isät myös pelkäsivät omalla toiminnallaan vahingoittavansa tai jopa ”rikkovansa” pienen vauvan.

Lindbergin, Axelssonin ja Öhrlingin (2008, 79-85) tutkimuksesta ”Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers” käy ilmi isien kokemus siitä, että teho-osasto antoi heille jopa paremmat mahdollisuudet tutustua omaan vauvaansa kuin perinteinen vierihoito-osasto. Meidän tutkimuksessamme vastaavaa näkökulmaa ei tullut isiltä esiin. Tämä saattoi osittain johtua siitä, että toiselle isistämme keskosvauva oli ensimmäinen lapsi ja siten hänellä ei voinut olla kokemusta tavallisesta vierihoito-osastosta ja siellä toteutettavasta ohjauksesta. Lindbergin ym. tutkimuksessa isät kokivat myös, että teho-osastolla annettiin hyvää opetusta ja ohjausta vauvan hoidossa. Myös meidän tutkimuksemme isät olivat varsin tyytyväisiä samaan asiaan, vaikkakin parannusehdotuksia löytyikin.

Kaartisen ja Kurjenmaan tutkimuksen (2008) ”Äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskoslapsen kanssa” mukaan hoitajilla oli suuri merkitys varhaiselle vuorovaikutukselle. Heidän tutkimuksensa äidit kokivat, että liika hoitajien paikallaolo helposti ahdisti, vaikka heidän läsnäolonsa koettiinkin tärkeäksi. Heidän tutkimuksensa äidit myös olivat tyytyväisiä hoitotiloihin, mutta rauhaa ja yksityisyyttä toivottiin enemmän. Täysin vastaavanlaisia tuloksia emme saaneet omasta tutkimuksestamme isien haastatteluiden perusteella, sillä kumpikaan isistä ei tuonut esille hoitajien läsnäolon olevan ahdistavaa. Kuitenkin myös meidän tutkimuksestamme nousi esiin ympäristön merkitys varhaiselle vuorovaikutukselle ja se, että haastattelemamme isät kokivat yksityisyyden puutteen vaikuttavan vauvan kanssa olemiseen.

Myös Riina Koivuneva on tutkimuksessaan (2011) ” ”Sylissä paljon, mutta konkreettisesti vähän” -Äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskoslapsensa kanssa sairaala-ajalta”, on tutkinut äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskoslapsen syntymän jälkeen. Koivunevan tutkimuksen mukaan vuorovaikutusta voidaan kyetä edistämään ymmärtämällä, auttamalla, ohjaamalla, rohkaisemalla sekä antamalla tietoja ja vastuuta äidille. Estäviksi tekijöiksi hänen tutkimuksessaan puolestaan nousivat henkilökunnan jatkuva läsnäolo, äidin ja vauvan tarkkailu, sekä se, etteivät kätilöt kerro äidille vauvaa koskevista asioista. Myös meidän tutkimuksestamme nousi esiin samankaltaisia tuloksia, sillä isät kokivat, että heitä tulisi osallistaa ja kannustaa mahdollisuuksien mukaan enemmän vauvan hoitoon ja että tietoa tulisi antaa laajasti. Näiden toimien kautta voidaankin isien mielestä edesauttaa varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. Meidän tutkimuksemme isät toivat myös esille sen, kuinka tärkeää on saada tietoa siitä, mitä keskosvauvalle kuuluu ja mitä osastolla on tapahtunut heidän poissa ollessaan. Näin ollen saimme pääasiassa samankaltaisia tutkimustuloksia, vaikka tutkimuksestamme asiaa tutkittiinkin hieman eri näkökulmasta, etsien keinoja hoitohenkilökunnalle varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Myös Koivunevan tutkimuksessa esille nousivat tilaratkaisut sekä rauhallinen hoitoympäristö. Koivunevan tutkimuksen äidit kokivat oman rauhan tärkeäksi tekijäksi varhaiselle vuorovaikutukselle. Tämä tulos on samankaltainen sekä meidän tutkimuksestamme, että myös Kaartisen ja Kurjenmaan tutkimuksessa. Näin voidaan päätellä, että tämä tutkimustulos on melko paikkaansa pitävä, sillä se on helposti toistettavissa.

10 POHDINTA

Mielestämme onnistuimme opinnäytetyömme teossa hyvin. Saimme runsaasti tietoa isien kokemuksista ja opimme myös itse varhaisesta vuorovaikutuksesta paljon tämän prosessin aikana. Kehityimme myös tutkijoina tätä tutkimusta tehdessämme. Työ on eettisesti oikein tehty eivätkä omat mielipiteemme päässeet vaikuttamaan lopputuloksiin. Tutkimuksen yleistettävyyttä kärsi huomattavasti aineiston suppean määrän vuoksi, mutta tutkimuksen luotettavuus on silti hyvä. Tutkimuksemme antaa hyvin tapauskohtaista ja suhteellisen laajaa tietoa kahden isän kokemuksista, joka on sinällään arvokasta. Se antaa suuntaa aiheesta kiinnostuneille tutkijoille.

10.1 Tulosten merkitys

Tutkimuksemme tarkoituksena ei ollut saada yleistettävää tietoa isien kokemuksista vaan pikemmin muutaman tapauksen kautta saada käsitystä siitä, millaisia kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisesta isillä on, kun perheeseen on syntynyt keskosvauva. Tutkimuksemme ei myöskään pyri kuvaamaan todellista varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista isän ja keskosvauvan välillä, vaan juuri isien omia kokemuksia aiheesta. Huomioiden nämä seikat, tutkimuksemme tulokset on mielestämme merkittäviä ja hyödyllisiä erityisesti keskosten parissa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Tulosten avulla nähdään paitsi mahdolliset haasteet isän ja keskosvälisten välisessä vuorovaikutuksessa, mutta myös sellaiset tekijät mitkä vaikuttavat näihin kokemuksiin. Kun nämä asiat tunnustetaan, niihin pystytään myös parhaiten puuttumaan. Opinnäytetyömme antaa myös konkreettisia keinoja hoitohenkilökunnalle tukea varhaista vuorovaikutusta isän ja keskosvälisten välillä.

Huomasimme opinnäytetyömme tulosten olevan lopulta osin melko päällekkäisiä, mikä selittyy suppealla aineistolla. Muun muassa keskosien hoitoon osallistumisen merkitys ja yksityisyyden puute toistuivat useampaan otteeseen tuloksissa. Toisaalta kvalitatiivisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu se, että samojen lauseiden voidaan tulkita vastaavan myös moneen tutkimustehtävään. Mikäli aineisto olisi ollut laajempi, olisimme saaneet

monipuolisempia tuloksia eri tutkimustehtäviimme. Tulosten päällekkäisyyttä näin suppealla aineistolla olisi voitu halutessamme vähentää keskittymällä vain kahteen eri tutkimustehtävään kolmen sijasta. Halusimme kuitenkin pitää kiinni aiemmin asetetuista tutkimustehtävistämme, sillä kuitenkin jokainen tutkimustehtävä toi mielestämme tutkimukseen jotain uutta tietoa ja näkökulmaa. Esimerkiksi ensimmäisen tutkimustehtävän pois jättäminen tutkimuksesta olisi myös jättänyt tutkimuksestamme pois isien aiempien odotusten merkityksen vuorovaikutussuhteen muodostumisen kannalta.

10.2 Tutkimuksen eettisyys

Otimme eettisyyden huomioon koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja osallistuminen voitiin perua missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Haastateltaville annettiin kirjallinen saatekirje, jossa kerroimme muun muassa tutkimuksestamme, sen tarkoituksesta sekä anonymiteetin säilymisestä. Missään vaiheessa tutkimusta ei tule ilmi osallistujien henkilötietoja tai tietoja, jotka voitaisiin yhdistää asianosaisiin. Tutkimuksestamme ei seuraa haastateltaville haittaa, vaan päinvastoin, haastateltavat sekä tulevat isät voivat hyötyä tutkimuksestamme. Haastattelun avulla isät pystyivät mahdollisesti jäsentämään ajatuksiaan muun muassa suhteestaan vastasyntyneeseen ja käsittelemään heidän mieltään painavia ajatuksia koskien vuorovaikutusta vauvan kanssa.

Tutkijoita sitoi vaitiolovelvollisuus koko prosessin ajan, joten haastatteluissa esille tulleet tiedot eivät voi päätyä ulkopuolisille. Tutkimusprosessin aikana haastattelumateriaali säilytettiin tutkijoiden omissa tiedostoissa, joihin ulkopuolisilla ei ole pääsyä. Haastattelumateriaali (nauhat ja tekstit) tuhotaan tutkimuksen valmistuttua.

Tutkijoina tiedostamme salassapitovelvollisuuden tärkeyden ja noudatimme sitä. Haastattelutilanteessa meidän täytyi ottaa huomioon myös ihmisarvon kunnioittaminen. Emme arvostelleet isien mielipiteitä ja kokemuksia millään tavalla. Tutkijoina suhtautumisemme isiin oli tasa-arvoista ja objektiivista. Omat mielipiteemme ja ennakkokäsityksemme eivät saaneet tulla esiin missään vaiheessa tutkimusta. Myös kaikki kirjoittamamme tekstit ovat asianmukaisesti kirjoitettuja, sisältäen tarvittavat tekstiviitteet sekä lähteet.

10.3 Tutkimuksen luotettavuus ja yleistettävyys

Tutkimuksemme luotettavuus on hyvä, sillä olemme kuvailleet tutkimusprosessimme tarkasti ja eritelleet tutkimuksen jokaisen vaiheen huolellisesti. Näin ollen tutkimuksemme olisi helposti toistettavissa. Toteuttamamme haastattelut olivat suhteellisen syvällisiä ja antoivat paljon tietoa tutkimustehtäviimme. Tuloksemme myös tukevat aiempia tutkimuksia aiheesta, mikä lisää osaltaan myös tutkimuksen arvoa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että tutkimuksellamme on kaksi eri tutkijaa. Pitkin prosessia, olemme voineet saada palautetta toisiltamme ja opinnäytetyömme on saanut ikään kuin kaksi näkemystä aiheeseen.

Niukan aineiston vuoksi tutkimuksemme tulokset eivät ole yleistettävissä. Kahden isän kokemusten perusteella ei voi muodostaa yleistyksiä isän ja keskosvauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisesta tai sen haasteista. Opinnäytetyömme antaa kuitenkin suuntaa ja näkökulmaa sille, minkälaisia varhaisen vuorovaikutuksen haasteita keskosvauvojen isät voivat kokea ja siitä millaisia tunteita keskosvauvan syntyminen voi tuoreessa isässä herättää.

Pohdimme saamamme aineiston luotettavuutta myös siitä näkökulmasta, kuinka isät lopulta ymmärsivät varhaisen vuorovaikutuksen käsitteen. Haastattelumme kysymyksissä käsiteltiin ennen palaveriamme osaston yhdyshenkilöiden kanssa suoraan varhaista vuorovaikutusta keskosvauvan kanssa toimiessa sen sijaan, että olisi yritetty kääntää varhaisen vuorovaikutuksen käsitettä isille helpommin ymmärrettävään muotoon. Palaverissa saimme kuitenkin yhdyshenkilöiltämme kehotuksen muuttaa varhaisen vuorovaikutuksen käsitteen sen vaikean ymmärrettävyyden vuoksi esimerkiksi hoitamiseksi. Tämä osittain saattoi vaikuttaa isien vastauksiin ja näin ollen tutkimustuloksiin. Pyrimme silti avaamaan varhaisen vuorovaikutuksen käsitettä laajasti isille ennen haastattelun aloitusta. Isillä saattoi olla vaikeuksia hyvästä käsitteen avauksesta huolimatta ymmärtää, mitä kaikkea varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan. He helposti ymmärtävät sen tarkoittavan vain mekaanisia hoitotoimenpiteitä ja vauvan fyysisiin tarpeisiin vastaamista. Myös meidän tutkijoina olisi tullut korostaa isille enemmän varhaisen vuorovaikutuksen olevan nimenomaan kommunikaatiota osapuolten välillä. Kuitenkin tulee ottaa huomioon myös miesten tavat tuoda esiin omia tunteitaan. Miehillä on luonnollista käsitellä omia

tunteitaan toiminnan kautta ja näin onkin ymmärrettävämpää, että he toivat omissa kokemuksissaan enemmän esiin hoitotoimenpiteitä kuin itse vuorovaikutustilanteita. Jälkikäteen aloimme miettimään, että olisi ollut mielenkiintoista nähdä mitä isät olisivat vastanneet kysymyksiimme, mikäli olisi suoraan vain puhuttu varhaisesta vuorovaikutuksesta ilman korvaavia käsitteitä.

Kattavampi ja todellista vuorovaikutusta kuvaavampi aineisto olisi ehkä saatu ensin kuvaamalla isän ja keskosvauvan välisiä vuorovaikutustilanteita ja sen jälkeen käymällä läpi niitä yhdessä isän kanssa. Isä olisi voinut videon avulla helposti kertoa tuntemuksistaan ja siitä millaiseksi kokee vuorovaikutuksessa olemisen vauvan kanssa kullakin hetkellä. Jotta tällainen aineiston keruutapa olisi mahdollista, vaatisi se paljon enemmän resursseja ja aikaa. Riittävän aineiston saaminen tämän kaltaiseen tutkimukseen saattaa olla haasteellista, sillä isien halukkuus osallistua haastatteluunkin osoittautui vähäiseksi. Tutkimuksessamme puolen vuoden aineistonkeruu tuotti tutkimuksellemme vain kaksi tutkitavaa.

10.4 Oppimiskokemukset

Omat tavoitteemme opiskelijoina oli saada sellaista tietoa isän ja keskosvauvan välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta, jota voimme hyödyntää tulevassa työssämme kättilöinä. Lisäksi tavoitteenamme oli oppia laadullisen tutkimuksen tekoprosessista mahdollisimman paljon, jotta osaisimme tehdä tutkimuksia myös tulevaisuudessa ammattilaisina.

Opinnäytetyöprosessin myötä tietomme isän ja keskosvauvan välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta ja erityisesti sen haasteista on lisääntynyt ja olemme saaneet aiheeseen myös uutta näkökulmaa. Yllättävä tieto mielestämme oli, kuinka tärkeäksi isät jo tässä vaiheessa kokevat roolinsa ja läsnäolonsa pienen vastasyntyneensä elämässä. Molemmat isät totesivat tämän haastattelun useassa eri vaiheessa. Haastattelussa yllättävänä asiana nousi esille myös se, kuinka hyvin nykyään jo osataan ottaa keskosvauvan hoidossa huomioon isät. Molemmat isät kokivat olevansa varsin tyytyväisiä siihen, kuinka heidät on otettu huomioon osastolla vauvansa hoidossa.

Hoitotyötä tekevät ja me tulevina kättilöinä osaamme tämän opinnäytetyön johdosta ottaa isät paremmin huomioon työssä ja voidaan keskittyä erityisesti niihin asioihin, missä isien

mielestä oli vielä parantamisen varaa. Osastoilla tulisi kiinnittää vielä entistä enemmän huomiota yhtenäisiin toimintatapoihin ja tiedon laajaan kohdistamiseen myös isälle. On hienoa, että isiin on alettu kiinnittämään huomiota keskosten hoidossa jo laajasti. Toivottavasti tämä suuntaus jatkuu ja kehittyy myös tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tekemisen myötä olemme oppineet tutkimusprosessista paljon. Ymmärrämme nyt, kuinka monivaiheinen jo itse tutkimuksen suunnittelu on ja kuinka monta erilaista tapaa tutkimuksen toteuttamisessa on. Hyvän ja luotettavan tutkimuksen tekeminen vaatii paitsi huolellisuutta ja kirjallisuuteen perehtymistä, mutta myös paljon aikaa. Erityisesti kun aineistonkeruumenetelmänä on haastattelu, voi haasteita tuoda tutkittavien löytäminen ja sitä kautta tarpeeksi laajan aineiston luominen. Opinnäytetyön tekeminen vaatii myös paljon tietoteknisiä taitoja, joissa olemme kehittyneet tämän opinnäytetyön myötä.

10.5 Jatkotutkimusaiheet

Vaikka isämyönteisyys hoitotyössä on kasvanut paljon viime vuosina, mielestämme isiä voitaisiin tutkia vielä enemmän. Olisi mielenkiintoista saada laajemmin tietoa isien kokemuksista isänä olemiseen liittyen. Miten nykypäivän isät kokevat isyyden? Miten isyys muuttuu lapsen kasvaessa? Haasteeksi saattaa kuitenkin muodostua isien halukkuus osallistua tällaisiin tutkimuksiin, vaikka he ovat niitä, jotka tutkimuksista hyötyvät lopulta eniten. Hyvä tutkimusaihe voisikin olla se, että kuinka isiä saataisiin motivoitumaan ja osallistumaan paremmin heitä koskeviin tutkimuksiin?

Varhaista vuorovaikutusta voitaisiin tutkia ehkä parhaiten tarkkailemalla todellisia vuorovaikutustilanteita vanhemman ja vauvan välillä. Tällöin saataisiin mahdollisimman luotettavaa tietoa aiheesta, joka ei ehkä käsitteenä avaudu helposti vanhemmalle. Mikäli tarkkailutilanteet videoitaisiin, voitaisiin näistä tilanteista keskustella yhdessä vanhemman kanssa ja mahdollisesti myös ohjata vanhempaa suhteen kehittämisessä vastasyntyneeseen lapseensa.

Hyvä jatkotutkimusaihe voisi myös olla se, miten isien kokemukset varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisesta eroavat sen mukaan montako lasta perheessä on ennen keskosvauvan syntymää. Mikäli keskosvauva on isän ensimmäinen lapsi, kokeeko isä varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisen vaikeampana kuin sellainen mies, jolla on jo lapsi ennestään. Vai onko se kenties helpompaa, kun mitään odotuksia vuorovaikutuksessa olemisesta ei ole ehkä vielä syntynyt? Kyseisestä asiasta olisi mielenkiintoista saada tutkimustietoa myös täysiaikaisen vauvan kohdalla.

LÄHTEET

- Broden M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Gummerus.
- Fellman, V. 2006. Monitorointi. Teoksessa Fellman V. & Luukkanen P. (toim.) Vastasyntyneiden tehohoito. Jyväskylä: Duodecim, 8-9.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu : teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, J. 2010. Isyyteen sitoutuminen ja sen merkitys miehelle. Viitattu 19.3.2014 http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01107&p_haku=isyys.
- Jumpponen, S. 2006. Keskosen määritelmät ja taustat. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen - tietoa keskosesta vanhemmille. Mikkeli: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 8-9.
- Jämsä, J. 2010. Miesten synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa Jämsä, J. & Kalliomaa, S. (toim.) Isyyden kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto.
- Jämsä, J. 2010. Millaista on isänrakkaus?. Teoksessa Jämsä, J. & Kalliomaa, S. (toim.) Isyyden kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto.
- Kaartinen, E. & Kurjenmaa, K. 2008. Äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskosvauvan kanssa. Viitattu 28.4.2014. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19033/jamk_1197975145_0.pdf?sequence=2
- Kekkonen, J. 2010. Isä venyy, isä jaksaa. Teoksessa Jämsä, J. & Kalliomaa, S. (toim.) Isyyden kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto.

Koivuneva, R., Paananen, U. & Sandelin, P. 2012. Keskosvauvojen äidit kaipaavat ymmärrystä ja rauhaa. Kättilölehti. 6/2012. 4-5.

Korhonen, A. 2012. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa U. K. Paananen, Eija Lindqvist, Paula Immonen & Anna-Mari Matikainen (toim.) Kättilötyö. Helsinki: Edita, 309-315.

Kortman, A. 2013. Uusi isyys ja uudet isät. Väestöliitto. Viitattu 5.5.2014.
<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-toiveissa/isyys/uusi-isyys-ja-uudet-isat/>

Kronqvist, E. & Pulkkinen, M. 2007. Kehityopsykologia : matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Lehtonen, L. 2009. Keskosen muuttuva hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.5.2014. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98131

Lindberg, B., Axelsson, K. & Öhrling, K. 2008. Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers. Scandinavian Journal of Caring Sciences 22 (1), 79-85.

Manninen, M. 2012. "Herkkää mieltä ja taitoa olla läsnä": hoitajien kokemuksia keskosten vanhempien ohjauksesta sairaalassa. Kättilölehti 117 (6), 6-7.

Pellonpää, E. & Pyykkö, H. 2007. Keskosten isien kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneiden teho-osastolla. Viitattu 28.4.2014.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19033/jamk_1197975145_0.pdf?sequence=2

Salokorpi, T. 2006. Pienempien keskosten ennuste parantunut. Teoksessa J. Tarpila (toim.) Kevyt pienokainen - tietoa keskosesta vanhemmille. Mikkeli: Keskosvanhempien yhdistys kevyt, 14-16.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Vastasyntyneet 2010. Viitattu 25.3.2014 http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr42_11.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Vastasyntyneet 2012. Viitattu 14.4.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110752/Tr32_13.pdf?sequence=1.

Tiitinen, A. 2013. Uhkaava ennenaikainen synnytys. Viitattu 26.3.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00177

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Jyväskylä.

Väestöliitto. 2014. Syntyneiden määrä. Viitattu 24.4.2014. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/syntyvyys/syntyneiden-maara/

Hyvä keskosvauvan isä,

Keskospvauvan syntymä on aina yllättävä ja poikkeuksellinen tapahtuma, sillä siihen ei voi etukäteen valmistautua. Vauvan synnyttyä vanhemmat alkavat muodostaa vuorovaikutussuhdetta uuteen tulokkaaseen. Tämä varhainen vuorovaikutus on tärkeä osa vauvasi kehitystä ja sen muodostuminen on koko vanhemmuuden perusta. Sillä tarkoitetaan kaikkea sinun ja vauvasi yhdessä tekemistä, kokemista ja olemista. Sinulla isänä on siten hyvin merkittävä rooli vauvasi elämässä jo heti vauvasi syntymän jälkeen.

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jossa selvitämme isien kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisesta keskoslapsen syntymän jälkeen. Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Oulun yliopistolaisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikön (Os. 55) kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää osaston henkilökunnan toimintaa sellaiseksi, että isät voidaan ottaa tulevaisuudessa paremmin huomioon keskosvauvan hoidossa. Osallistumalla tähän tutkimukseen, olette mukana kehittämässä sekä osaston että hoitohenkilökunnan toimintaa.

Keräämme tutkimusaineistomme haastattelemalla ja kutsumme Teidät keskoslapsen isänä osallistumaan tutkimukseemme. Haastattelut nauhoitetaan vastausten käsittelyä varten. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastattelut tapahtuvat osaston tiloissa ja aikaa siihen olisi hyvä varata noin 30 minuuttia.

Kerätyt tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja ne säilytetään niin, etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Aineisto käsitellään nimettömänä, joten vastaajia ei voida tunnistaa tuloksista missään tutkimuksen vaiheessa.

Mikäli olette halukas osallistumaan tutkimukseen, pyydämme Teitä ystävällisesti ottamaan yhteyttä osaston henkilökuntaan ja antamaan puhelinnumeronne, jotta voimme olla Teihin yhteydessä haastatteluajankohdasta. Mikäli haluatte lisätietoa tutkimuksestamme, voitte ottaa yhteyttä meihin alla olevien yhteystietojen avulla.

Ystävällisin terveisin:

Kättilöopiskelijat
Iida-Maria Kemppainen
Iida Hunnako

Keskосуус

Millä raskausviikolla vauvasi syntyi?

Millainen vauvasi syntymä oli? (konkreettisesti, mitä tapahtui?) Millaiseksi koit vauvasi syntymän?

Keskosen syntymän jälkeisen sairaalahoidon erityispiirteitä

Millaiseksi koit vauvasi siirtymän osastolle? Kuinka sinut otettiin osastolla vastaan?

Millaiseksi koet keskosvauvasi hoitamisen? miksi?

Mitkä asiat vauvasi hoitamisessa ovat mielestäsi helppoja/vaikeita? Miksi?

Isyys

Millaisia tunteita ja ajatuksia keskosvauvan syntyminen sinussa herätti?

Mitkä asiat edistävät/estävät mielestäsi lapsesi hoitamista ja lapsen kanssa toimimista? Koetko osallistumisesi lapsen hoitoon tärkeäksi?

Otetaanko mielestäsi isät huomioon äitien veroisina vauvaa koskevissa asioissa? Esimerkiksi?

Varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde

Millaiseksi koet vuorovaikutuksessa olemisen vauvasi kanssa? esim. hoitaminen, sylissä pitäminen jne.

Millaiseksi koet suhteesi vauvaan tällä hetkellä? Tuntuuko vauvan kanssa oleminen luonnolliselta?

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja hoitoympäristön vaikutus

Millä tavalla hoitohenkilökunta voisi nykyistä paremmin tukea isiä osallistumaan vauvan hoitoon ja kommunikoimaan vauvan kanssa?

Onko sinut mielestäsi otettu riittävästi huomioon vauvaasi koskevissa asioissa? Millä tavalla?

Millä tavalla mielestäsi tietoa olisi hyvä antaa? (kirjallisena, sähköisesti yms.)

Oletko saanut riittävästi tietoa vauvaasi koskevista hoitotoimenpiteistä, laitteista, keskosuudesta yms?

Miten koet osastolla olevien teknisten laitteiden vaikuttavan vauvan kanssa toimimiseen?

Muut

Millaiseksi koet hoitohenkilökunnalta saamasi tuen? Onko tuki ollut riittävää?

Onko jokin asia jäänyt vauvasi hoitoajalta mieleen erityisen hyvänä?

Onko jokin asia jäänyt vauvasi hoitoajalta mieleen negatiivisena asiana?